

EL PSICO-ANÁLISIS ⁽¹⁾

Los trabajos del vienés M. Freud, han sido el punto de partida de un estudio particular que se titula *El psico-análisis*, y que tiene el propósito de reemplazar en muchos puntos á los antiguos estudios psicológicos y psiquiatras. Los discípulos de esa escuela nos presentan dichos estudios como *un punto de vista nuevo*, como una revolución en la ciencia psicológica (2). No puedo tratar de exponer aquí esos nuevos estudios, en extremo numerosos y variados; por otra parte, son conocidos de la mayoría de los miembros de este Congreso y van á ser tratados aquí mismo por el segundo informante de ese asunto, M. Jung, quien es uno de los más brillantes defensores de esas doctrinas (3). No puedo tampoco tener la pretensión de abarcar aquí la discusión completa del psico-análisis, que comprende no sólo las diversas fases de la psicología y de la psiquiatría, sino que aborda resueltamente todos los problemas de la gramática, de la lingüística, de la literatura, de las artes, de las religiones; me siento muy débil, me declaro incapaz para seguir la discusión desde tan diversos puntos de mira. Me propongo un objetivo más modesto, mucho más modesto: quiero tan solo buscar, en algunos puntos determinados, lo que hay de característico y de nuevo en dichos estudios para que así se encuentren, los miembros del Congreso, en condiciones de discutirlos y de elegir — con conocimiento de causa — entre la antigua psicología y la nueva.

Mis trabajos personales me dan, tal vez, el derecho de tratar de establecer esa distinción: M. Freud ha marcado en sus primeras observaciones — con una amabilidad que le agradezco — mis inves-

(1) Informe presentado á la Sección XII, Psiquiatría del XVIII Congreso Internacional de Medicina, reunido en Londres, en Agosto de 1903.

(2) A. Maeder. — Sobre el movimiento psico-analítico; un punto de vista nuevo en psicología, *El año psicológico*, XVIII, 1912.

(3) Una notable exposición de esas doctrinas acaba de ser publicada en francés por los Sres. E. Régis y A. Hesnard. «La doctrina de Freud y su escuela», *El Encéfalo*, 10 Abril 1913, pág. 356; 10 Mayo 1913, pág. 445.

tigaciones sobre la historia (1) y M. K. Jung, en su informe sobre las teorías de la historia presentado al Congreso de Amsterdam, ha tenido la bondad de señalar mi nombre, como á un humilde precursor de la *buena palabra* (2). Los estudios aludidos cortesmente por los mencionados autores, no tenían nada de revolucionario: se esforzaban en aplicar el análisis psicológico — con sus antiguos métodos de observación y de inducción — á diversos síntomas patológicos. Puesto que de tal aplicación ha salido brillantemente el psico-análisis, es interesante comprobar en qué difiere. Mi trabajo, aspira á establecer la diferencia que existe entre el psico-análisis y el análisis psicológico. Examinaré esas diferencias teniendo en vista tan solo tres problemas: el de los recuerdos traumáticos en las neurosis; el papel que desempeñan dichos recuerdos y, en último lugar, el carácter moral de los mismos.

Bien sé que todo ello no significa más que un punto en medio de una obra inmensa y complicada; pero tal vez su estudio permita evidenciar algunos caracteres esenciales de la nueva psicología.

I. — LOS RECUERDOS TRAUMÁTICOS

El punto de partida de las doctrinas del psico-análisis opino que es — como ha indicado el mismo M. Freud — las observaciones de Charcot sobre las neurosis traumáticas y mis propias investigaciones sobre ciertas ideas fijas de los histéricos. Permítaseme referirme brevemente á esos estudios del análisis psicológico, á fin de hacer ver de qué manera los ha transformado el psico-análisis.

Entre las causas á las cuales los alienistas y neurologistas relacionan los síntomas patológicos observados en sus enfermos — herencia, influencia del medio, educación, fatiga, intoxicaciones, etc. — se ha señalado un lugar preminente á ciertos pasajes de la vida del sujeto, capaces de trastornar su espíritu. Se ha venido repitiendo, desde mucho tiempo atrás, que un gran número de perturbaciones neuropáticas podían iniciarse á raíz de una emoción, de una preocupación, de un pesar determinado por un acontecimiento especial. Moreau de Tours, Baillarger, Briquet — sobre todo — insistían en esa influencia patológica de los disgustos y de las emociones; pero la frecuencia de tales hechos en el proceso de las enfermedades del espíritu y su importancia para la determinación de la enfermedad, no había sido precisada sino de una manera muy vaga.

Charcot — en sus lecciones de 1884-85 sobre determinados accidentes de la histeria — alcanzó á poner en evidencia, de una manera más precisa, el papel de los impresionantes sucesos que he mencionado. A propósito de algunos casos de parálisis histérica, sobrevenida á raíz de un accidente, ha demostrado Charcot que la emo-

(1) J. Freud. — *Die Abwerr Neuropsychosen*, 1894, p. I. — J. Breuer y S. Freud. *Studien über Hysterie*, 1895, pág. 4.

(2) M. Jung. — Memoria del Congreso de Psiquiatría, Amsterdam, 1908, pág. 273.

ción momentánea determinada por el accidente, no era la causa única de la enfermedad; pero era forzoso reconocer un papel importante á los recuerdos dejados por ese accidente *á las ideas, á las preocupaciones* que el enfermo conservaba, con motivo del accidente. Muchos observadores y especialmente Mœbius en 1888, Frank y Forel habían expresado análoga opinión, admitiendo que ciertos accidentes histéricos no eran sino modificaciones corporales relacionadas con ideas y recuerdos.

He tenido oportunidad, desde mis primeros trabajos, publicados de 1886 á 1892, de confirmar esas opiniones á propósito de numerosos casos de parálisis ó de encogimiento sobrevenidos como consecuencia de traumatismos materiales más ó menos graves y del recuerdo dejado en el espíritu por el accidente. Después he aspirado á ensanchar esa noción, llevándola á demostrar que ciertas perturbaciones neuropáticas del mismo género podrían producirse como consecuencia de sucesos, de acontecimientos menos serios, que no hubiera ocasionado una herida material, sino tan solo una emoción moral. El recuerdo del hecho, del suceso ingrato, persistía vivo, de la misma manera que en los casos anteriores ya mencionados y con el mismo cortejo de sentimientos diversos; y era ese recuerdo que determinaba directa ó indirectamente ciertos accidentes de la marcha de la enfermedad.

Había yo hecho esa observación en repetido número de enfermos; pero como mi primer libro sobre el automatismo psicológico tenía un carácter más filosófico que clínico, no sacaba de todo ello sino un pequeño número de observaciones. Entre ellas, una de las más características es la siguiente: (1) Una jovencita de diez y nueve años, presentaba todos los meses, en sus períodos menstruales, grandes crisis convulsivas y delirantes, que se prolongaban durante varios días. Las reglas comenzaban normalmente, pero algunas horas después de la iniciación, la enferma se quejaba de sentir un frío intenso y presentaba un temblor característico: en este momento se detenía el derrame y comenzaba en la niña el delirio. La crisis alternaba con accesos de terror á la vista de la sangre derramada; además presentaba la enferma diversos estigmas permanentes, entre ellos la anestesia de la mejilla izquierda con amaurosis del ojo correspondiente.

Estudiando con interés la vida de la joven, y sobre todo los recuerdos que hubiera conservado de los accidentes experimentados en ella, comprobé ciertos hechos curiosos. A los trece años, la niña había querido detener la menstruación, bañándose en agua fría y ello le produjo fuerte temblor y delirio. Pasaron años sin que la regla reapareciera y al presentarse fué acompañada de las perturbaciones ya mencionadas. Más tarde, la joven se había aterrizado con la caída de una anciana, que rodó por una escalera inundando de sangre los escalones. En otra ocasión muy anterior, cuando sólo tenía nueve años, la enferma fué obligada á acostarse

(1) El automatismo psicológico, 1889. nágs. 160, 439.

con un niño cuya cara, sobre todo el lado izquierdo, estaba cubierta de sarna, y por ello había experimentado, durante toda la noche, gran repugnancia rayana en horror.

Puede, pues, constatarse, que tales acontecimientos de la vida de esa niña, han determinado actitudes del sujeto, que semejan completamente á las que hoy comprobamos en los accidentes que presenta. Y se puede también comprobar que tales accidentes no se han desarrollado sino después de los acontecimientos y del recuerdo que en la niña han dejado; hoy todavía se puede recordar el accidente, relacionándolo con el recuerdo del hecho correspondiente; y, más aun: modificando el recuerdo por diversos procedimientos, se comprueba la desaparición ó la modificación del síntoma correspondiente. De tales circunstancias, se deduce la hipótesis bien natural de que el recuerdo dejado por los incidentes mencionados, ha ejercido y ejerce un papel marcadísimo en el determinismo de los síntomas histéricos que esa joven ha presentado y que el mismo recuerdo influye sobre la forma particular que esos síntomas han venido tomando.

La referida obra sobre el automatismo psicológico contenía muchas otras observaciones del mismo género (1). Más tarde he podido comprobar los mismos hechos en un caso de abulia remarcable (2) y sobre todo con motivo de las perturbaciones amnésicas, presentadas por la señora I. Cette, mujer de treinta y cuatro años, que había sido presa súbitamente de un estado neuropático, á consecuencia de haberle gritado bruscamente al oído un individuo poco correcto que su marido había muerto. La noticia produjo á la señora I. Cette una emoción violenta y de ella saltó de golpe dicha señora á la neurosis. Pude establecer que la amnesia continua, tan curiosa de esa enferma, sus crisis delirantes y todas sus perturbaciones estaban en relación con el recuerdo traumático dejado por dicho incidente (3). En otros trabajos míos posteriores, esas observaciones resultan más numerosas y entre ellas se podrían elegir fácilmente unos cincuenta casos en que el recuerdo traumático aparece como factor esencial de la enfermedad. En unos, se trata de anorexia y de delirio de inanición, determinado por el recuerdo de una seducción y de un alumbramiento clandestino; en otros casos, de diversas disestesias, particularmente del horror al color rojo, que está relacionado con el recuerdo de un entierro cuyo ataúd había sido cubierto de flores rojas; en nuevos casos más, se veían paraplegias con retracción de los aductores — los custodios — determinadas por el recuerdo de una violación ó por el de las relaciones íntimas con un marido que se hizo odiar; finalmente, en otros casos se observaban diversas coreas sistemáticas que reproducían los movimientos profe-

(1) Cf. El automatismo psicológico, págs. 208, 211.

(2) Revista filosófica, Marzo. 1891; Neurosis é ideas fijas, 1898, t. I, pág. 16.

(3) Congreso psicológico de Londres, 1º de Agosto 1892; Revista general de Ciencias, Mayo 1893; Neurosis é ideas fijas, 1898, pág. 139.

sionales — debidas al pensamiento fijo en la miseria de los padres y en la necesidad de lograr trabajo que la aliviara (1).

Insisto particularmente en una observación de relieve, que toma en mi concepto cierto interés (2): una joven de 25 años, presentaba desde seis atrás una serie de variados accidentes: anestias cutáneas y viscerales, accesos de meteorismo, perturbaciones de la digestión, vómitos incoercibles, contracciones de las piernas, astasia-abasia enorme, que hacía cinco años había hecho imposible en la enferma el caminar... Conocí, por una conversación con aquélla, mientras se hallaba en estado de sonambulismo, una triste aventura ocurrida á esa joven: vivía sola, con el padre, y fué su amante durante un año, cuando ella tenía diez y ocho. Los accidentes histéricos se habían presentado poco después. Pude demostrar la estrecha relación que unía esos accidentes al recuerdo de las culpables intimidades carnales y al temor de sus consecuencias. Por modificaciones de la idea fija, pude lograr que desaparecieran todas las perturbaciones, lo que justifica bien la hipótesis relativa á su origen.

Estudios del mismo género figuran en mi libro sobre *Obsesiones y psicastenia*, 1893; ellos han sido confirmados por muchos autores, y puede considerarse como un hecho que el recuerdo de un suceso importante de la vida ejerce decisivo papel en la determinación de los accidentes neuropáticos. Es lo que se puede resumir admitiendo *la importancia del recuerdo traumático en las neurosis*.

Tales investigaciones han sido siempre — no obstante — presentadas como interpretaciones hipotéticas y parciales de las perturbaciones neuropáticas y psicopáticas. Los recuerdos traumáticos parecen desempeñar un rol esencial en cierto número de casos, pero es incontestable que pueden también no tener sino una importancia muy restringida y hasta no desempeñar ningún papel en otras observaciones. He publicado también un gran número de este género. Se dirá: ¿cómo es posible?...

Es que la neurosis, con el conjunto de síntomas que presenta, es algo muy complejo, formado por multitud de causas que á ello han contribuido. El recuerdo no obra por sí solo, pues no sería concebible que el recuerdo de un hecho lejano tuviera en ciertos individuos tan grande influencia, mientras que resultase insignificante en la mayoría de las demás personas. Se necesita, para que el recuerdo sea peligroso, que coincida con un estado mental particular, capaz de favorecer su desarrollo. He tratado con frecuencia de analizar ese estado mental peligroso y predispuesto ó — si se prefiere — ese conjunto de diferentes síntomas mentales que deben unirse al recuerdo de un suceso, para transformarlo en traumático; he intentado resumir dicho estado mental en las frases *reducción del campo de la consciencia, debilidad de la síntesis psicológica,*

(1) Estado mental de las histéricas, 1ª edic., 1893, t. II, págs. 100 y sig.

(2) Tratamiento psicológico de la histeria, publicado en el Tratado de terapéutica aplicada, de A. Robin, 1898, t. XV, pág. 627.

depresión de la tensión psicológica, etc. El suceso, para resultar peligroso y dejar un recuerdo traumático, debía coincidir con este estado de depresión mental. «Si por desgracia una impresión nueva y peligrosa obra sobre el espíritu en el momento en que éste es incapaz de resistir, echa raíces en un grupo de fenómenos anormales, se desarrolla en ellos y no se desprende más. Es inútil que las circunstancias desagradables, fastidiosas, desaparezcan y que el espíritu trate de recobrar su potencia habitual: la idea fijada como un virus maléfico está sembrada en aquél y se desarrolla en un medio del que no puede salir» (1). Es fácil establecer á este respecto, una relación inmediata entre las perturbaciones del espíritu y las enfermedades infecciosas del cuerpo, cuyo desenvolvimiento no depende únicamente del microbio, sino también del terreno, es decir, del estado general del organismo, en el momento de la infección (2).

¿De dónde proviene esa debilidad psicológica, esa depresión que debe coincidir con el recuerdo para hacerla traumática? Esa es, en mi concepto, una segunda cuestión, que no debe confundirse con la primera, con la que tiene relación con la busca del recuerdo traumático. En ciertos casos —pero, en *ciertos* solamente— la depresión puede haberse iniciado en el mismo momento que el recuerdo traumático y como resultado del mismo hecho. Este ha determinado una fuerte emoción y, por consecuencia, una fatiga y un enervamiento que han rebajado la tensión psicológica y al mismo tiempo ha hecho brotar un recuerdo preciso, exacto, que se ha convertido en traumático, gracias al agotamiento precedente. Así parecen haberse producido los hechos en el caso de la señora D., y en algunos de los que acabo de señalar, cuando toda la neurosis parece tener un punto de partida muy preciso, en un suceso muy particular. Es, á mi entender, un caso especial y muy raro; pero aun así, debemos distinguir en él dos fenómenos: el recuerdo ó la idea fija y la depresión producida por el agotamiento, ya que ni uno ni otro fenómeno tienen el mismo mecanismo, ni producen las mismas consecuencias.

En lo más frecuente no ocurre así: los dos fenómenos se separan visiblemente y se inician en épocas diferentes y por diferentes causas. Algunas veces, en casos también muy curiosos, se pueden relacionar esas dos modificaciones mentales á dos acontecimientos sucesivos. Es lo que he llamado «la doble emoción» (3). Un suceso determina la emoción enervadora que rebaja el nivel mental y poco después otro suceso siembra en el espíritu la idea fija; ó bien las cosas ocurren á la inversa: un primer suceso ha dejado un recuerdo que, por sí mismo, no era traumático, pero á

(1) El automatismo psicológico, pág. 457.

(2) Estado mental de las histéricas, 1ª edic., t. II, pág. 183. Tratamiento de la histeria en el Tratado de terapéutica aplicada, de A. Robin, t. XV, págs. 156, 160.

(3) Obsesiones y psicastenia, 1903, pág. 594.

poco andar otro suceso ha determinado una depresión grave y á contribuido á que el primero tomase un desarrollo peligroso.

Hay también casos particulares en que la depresión frecuentemente es mucho más antigua y ha determinado poco á poco — merced á una multitud de pequeñas emociones — pequeñas fatigas repetidas que van llenando el curso de la vida sin determinar sucesos bien distintos, bien señalados, ni bien recordados. Hay también que remontarse más lejos y buscar el origen de la depresión en la constitución hereditaria, en el período de la vida porque atraviesa el sujeto en las enfermedades, en las intoxicaciones diversas que haya podido soportar. La depresión puede, sin duda, precisarse, gracias á un recuerdo traumático agregado y tomar entonces formas especiales, que es menester conocer bien, pero sin olvidar que la depresión tiene caracteres que le son propias; que puede, aun estando reducida á sí misma, manifestarse por una multitud de síntomas; y que puede, en fin, constituir una neurosis muy penosa, con ausencia de recuerdo traumático.

Las mismas ideas fijas que pueden surgir en esas neurosis no son obligadamente la expresión de los recuerdos traumáticos: pueden formarse, merced á cualquier otro mecanismo. Esas ideas pueden ser simplemente la expresión más ó menos imaginativa y metafórica de los sentimientos de vacío que el sujeto experimenta por consecuencia de su depresión. Muchos enfermos, por ejemplo, cuando su tensión psicológica está deprimida, no pueden manifestarse no bien se encuentran en sociedad. Se dan cuenta de que su pensamiento se debilita, de que se detiene, y de que se transforma en agitaciones mentales y en angustias, apenas se hallan frente á tal ó cual persona. Les parece entonces que esas personas *les roban el pensamiento* y experimentan ideas de escrupulosidad, de pesar, de odio, de persecución. No hay que afirmar, ante esos hechos, que se haya producido un suceso traumático en el que tales personas se encuentren mezcladas; no: la idea fija no es, en ese caso, sino la expresión de la depresión misma y no debe ser interpretada, ni tratada, como la idea fija que resulta de un simple recuerdo traumático.

Esas reflexiones han determinado en mí, grandes precauciones, desde que comencé el estudio y la pesquisa de los recuerdos traumáticos. Siendo, como es, tan importante el descubrimiento de esos recuerdos para la interpretación y tratamiento de ciertas neurosis, es necesario poner los mayores esfuerzos para encontrarlos en ellas, cuando existan; pero como es cosa bien entendida que en muchos casos de neurosis, que deben ser igualmente tratados con la mayor escrupulosidad, no existirán recuerdos traumáticos, es menester hacer los mayores esfuerzos para no hallar recuerdos donde no los ha habido. Por lo tanto, hay que recoger cuidadosamente, detalladamente, cuantas indicaciones puede facilitar el sujeto, respecto de sus propios pensamientos y de sus recuerdos. No hay que desalentarse por la plétora de charla inútil, ni por la puerilidad de las confidencias del enfermo; lo importante es examinar con interés el papel que han podido desempeñar los hechos que relate. Des-

graciadamente, me convencí pronto, á través de mis observaciones, de que los recuerdos traumáticos más importantes no eran siempre bien traducidos por el sujeto mismo, ni expresados con claridad, cuando pretendía hacerlo voluntariamente. Era, pues, preciso, rebuscar hasta los recuerdos que el enfermo conservaba en su espíritu á su despecho. Podía sospechárseles frecuentemente por los gestos, las actitudes, el tono de la expresión; á veces había que buscarlos en esos estados de consciencia particular, ó en otras categorías de recuerdos que reaparecen en los sonambulismos, en la escritura automática, en los sueños (1). Los recuerdos traumáticos de María, — esa joven de quien hablé que presentaba delirio en el momento de la paralización de las reglas — fueron principalmente descubiertos durante las crisis de histeria y durante los sonambulismos. Los recuerdos traumáticos de la señora D. . . fueron descubiertos á su vez — sobre todo al principio — durante los sueños nocturnos (2). En todos esos casos, se tomaba la precaución de recoger las palabras exactas del sujeto, durante ese estado anormal y no modificarlas en lo más mínimo. La señora D. . . era despertada de súbito y se tomaban las palabras que pronunciara al recordarse, á media voz. En otros casos, el sujeto era despertado con brusquedad, para copiar lo que dijera en los primeros instantes de abrir los ojos. Claro es que todas esas manifestaciones no se guardaban, si no tenían, por sí mismas, un sentido categórico, aplicable á un suceso determinado.

Se necesitaba gran circunspección para establecer relaciones entre tal ó cual recuerdo descubierto en las formas indicadas, y poder aplicarlas á ciertos síntomas patológicos. Había que rebuscar con gran cuidado, si las perturbaciones coincidían con el suceso recordado, si existía paralelismo entre el desarrollo de aquéllas y el del recuerdo, si aun hoy los dos términos estaban ligados de tal manera que no se pudiese modificar uno, sin influenciar el otro, etc., etc. Solamente después de un gran número de verificaciones de este género llegaba yo á admitir el rol de un recuerdo traumático en ciertos casos particulares ó no.

Tal era el balance de los estudios comenzados al respecto, por el análisis psicológico, cuando aparecen en el mismo terreno los trabajos de M. J. Freud y de sus numerosos discípulos; trabajos que, parecía, debían revolucionarlo todo. He de confesar con gran sentimiento, que al principio no comprendí, no aprecié la real importancia de tal revolución de ideas y — más aun — ingenuamente, consideré los primeros estudios de los señores Breuer y Freud, como una confirmación de mis más interesantes estudios. « Soy feliz — decía yo — ante el hecho de que los señores Breuer y Freud hayan comprobado recientemente mis interpretaciones, ya antiguas (3) de las ideas fijas de los histéricos ». En efecto, esos auto-

(1) Tratamiento psicológico de la histeria, pág. 191.

(2) Congreso de psicología de Londres, 1892. Neurosis é ideas fijas, pág. 127.

(3) Estado mental de los histéricos, 1ª edic., t. II, pág. 68.

res demostraban, por medio de ejemplos muy afortunadamente seleccionados, que ciertas perturbaciones eran consecuencia de reminiscencias traumáticas» y sus observaciones — yo lo comprababa con placer — eran exactamente iguales á las mías; todo lo más, esos autores cambiaban algunas palabras en su descripción psicológica: llamaban psico-análisis á lo que llamaba yo análisis psicológico; denominaban «complexus» á los que yo calificaba de «sistema psicológico» para designar el conjunto de fenómenos psicológicos y de movimientos, ya de miembros, ya de vísceras, que aparecían asociados para constituir el recuerdo traumático. Dichos autores bautizaban «catarsis» á lo que yo designaba como á una disociación de las ideas fijas ó como á una desinfección moral. Los nombres calificativos eran diferentes; pero todas las concepciones esenciales, aun aquéllas que todavía estaban sujetas á discusión, — como las del «sistema psicológico», — eran aceptadas sin modificación. Aun hoy, si se dejan de lado las discusiones ligeras y se examina solamente las observaciones publicadas por discípulos del señor Freud, á propósito de los recuerdos traumáticos, se encuentran descripciones muy análogas á las que yo publicaba y publiqué. Considerando esas primeras doctrinas y esas observaciones, se tropieza con alguna dificultad para comprender en qué difieren el psico-análisis y el análisis psicológico y dónde se encuentra el «nuevo punto de vista» que el primero ha aportado a la psiquiatría.

Es que seguramente los primeros estudios sobre los recuerdos traumáticos, debían contener — cuando menos en germen — una tendencia nueva, puesto que de ellos ha brotado todo el psico-análisis. Muchos autores han tratado de demostrarnos que el carácter propio del psico-análisis se encuentra en su método. M. Jung declara — no sin entusiasmo — que se trata de refutar á M. Freud, sin haber utilizado su método, y que se ha producido al respecto como si un hombre de ciencia se burlara de la astronomía, sin querer mirar á través del anteojito de Galileo. M. A. Brill (1), M. A. Maeder (2), M. E. Jones (3), nos han indicado cuáles son los trazos esenciales de ese método del que hemos visto, por otra parte, aplicaciones en numerosos estudios. Tratemos de señalar lo que, en dicho método, es propio del psico-análisis.

En los primeros momentos, los lectores han de sentirse decepcionados, pues los referidos métodos parece que no presentan, ante su vista, nada de particular. Los mencionados autores insisten en el examen prolongado del enfermo, en las largas horas consagradas durante largos años á la determinación perfecta de ese examen. Ah! ¡cuán poco de original tiene todo esto! Innumerables observadores, entre los cuales debo contarme, hemos

(1) A. Brill. — Método de Freud para el psico-análisis, W. B. Parker. Psicoterapia, 1908, t. II, pág. 36.

(2) A. Maeder. — Obra citada, año psicológico, 1892.

(3) E. Jones. — Páginas de psico-análisis, 1913.

perdido horas y horas; noches y días, observando á pobres enfermos, á dar vueltas y revueltas en todos sentidos moral y físicamente, sin llegar á deducir absolutamente nada en limpio. Más vale no insistir en ello; se nos podría contestar, como el misántropo al oír el soneto de Oronte:

Allez, Monsieur, le temps ne fait rien à l'affaire.

M. Freud insiste en repetir ciertos consejos, que es prudente recordar frecuentemente, por más que no puedan aspirar á la originalidad; dice y hasta demuestra, como muchos otros, que es necesario conocer bien toda la vida del enfermo para poder darse exacta cuenta de las perturbaciones que presente. Las psicosis no pueden ser consideradas como accidentes momentáneos y locales, que deban estudiarse y tratarse en sí mismos, sin ocuparse de la completa historia psicológica, que las ha precedido. Para conocer bien la vida anterior del enfermo, nuestros antiguos profesores y maestros repetían que se necesitaba recoger referencias y datos de todas partes; que era preciso comparar los informes dados por los padres, parientes y amigos, con lo que diga el mismo enfermo; y que había—por encima de todo—que saber escuchar al enfermo. Este último punto es importantísimo para apreciar y conocer bien los sucesos que han causado real impresión al sujeto á quien han podido dejar recuerdos imborrables y peligrosos. Es menester no solamente hacer caso de las contestaciones precisas á preguntas directas, sino también anotar cuanta palabra pronuncie el enfermo, aparte del interrogatorio y cuando empieza á charlar sin darse de ello exacta cuenta. Para fijarse en esas charlas, los discípulos de M. Freud aconsejan instalar en un sillón al enfermo, mientras que el médico se coloca detrás de éste, y le pide que repita en alta voz cuanta ocurrencia se le presente ó se produzca en su espíritu. Esto me parece un procedimiento asaz mediocre y por demás ingenuo, pues el enfermo se siente bien despierto, á pesar de todo y arregla las frases mucho mejor de lo que se cree á fin de que sus palabras produzcan determinado efecto. No debe, en mi concepto, acudirse á este procedimiento, á menos que se juzgue imposible apelar á otro mejor. El enfermo debe ser observado á su despecho, cuando crea estar solo, del modo que yo hacía frecuentemente; y hay que esforzarse, sobre todo, en notar lo que hace y lo que dice, cuando empieza á hablar despacio. M. Freud aconseja como indispensable en fijarse no solo en la palabra que pronuncie el sujeto, sino también en sus reticencias, sus gestos, sus *tics*, sus risas, sus lapsus, sus galanterías ó amabilidades forzadas, etc. «Es necesario saber adivinar—sin que la paciente lo diga—que una joven desea casarse, ó que se siente intranquila por las consecuencias que puedan aportarle las relaciones con su primo, cuando habla de apendicitis, porque teme estar en cinta». Todo esto está muy bien en un curso de jóvenes estudiantes, pero á decir verdad no me atrevería yo á dar tan buenos consejos á médicos alienistas.

Un método más interesante ha sido propuesto por el señor C. G. Jung, de Zurich (1). Este autor ha reiterado, aplicándolo á su clínica, una antigua experiencia de los laboratorios de psicología. Después de preparada una serie de palabras, el operador pronuncia sucesivamente cada una de éstas y el sujeto, inmediatamente después de oír una de las palabras, debía pronunciar ó escribir á su vez la primera que le viniera á la memoria. Se medía en seguida el tiempo que había exigido cada asociación y sus particularidades. Los señores Mayer y Orth, en 1901, habían observado ya que las asociaciones de ese género son más rápidas si están acompañadas de un sentimiento de placer y más lentas si provocan un sentimiento desagradable (2). M. Jung comprueba también que las asociaciones son retrasadas ó modificadas de alguna manera, cuando la palabra pronunciada por el operador despierta en el espíritu del sujeto un sentimiento penoso, relacionado con recuerdos traumáticos que conserva el enfermo á su pesar. Si se trata, por ejemplo, de un individuo atormentado por la idea fija del suicidio ahogándose, las palabras « río, lago, nadar », que despiertan el pensamiento, el deseo de ahogarse, determinarán asociaciones de ideas más lentas y anormales por algún lado. De todo lo cual resulta que se podrá utilizar esa experiencia para evidenciar la existencia en el espíritu del sujeto de recuerdos particularmente emocionantes y tal vez de recuerdos traumáticos.

El experimento es interesante y resulta á veces, cuando se trata de un sujeto tranquilo y atento, capaz de prestarse á la prueba y hasta de interesarse en ella; cuando se conocen bien las ideas fijas que le atormentan, se pueden preparar listas de palabras convenientes y se llegan á obtener asociaciones prolongadas y anormales acerca de las palabras que guardan alguna relación con las ideas fijas del sujeto; he comprobado repetidamente el éxito de esa pequeña prueba de demostración. No estoy tan convencido del éxito, cuando no se conozcan las ideas fijas del experimentado ó cuando éste no presente recuerdos que puedan desempeñar ese papel. Los errores clínicos serán, á mi entender, considerables, si se aspira á guiar el diagnóstico solamente por este experimento. He creído observar que todas las palabras que despiertan una emoción cualquiera, por pequeña que sea, aunque se trate de una pequeña sorpresa, determinan igualmente un retraso más ó menos considerable y una alteración de la asociación. Basta una palabra chocante ó grosera que desentone en una lista de palabras usuales para producir una sorpresa de ese género; he conseguido retrasos de seis y nueve segundos pronunciando una palabra poco conveniente, como « mierda » ó « culo » entre una lista de palabras serias; y esto ocurría en un sujeto de quien conocía yo perfectamente

(1) C. G. Jung. — *Ueber das Verhalten der Reaktionszeit beim Associations experiment*, Leipzig, 1905. Esa técnica ha sido resumida en francés por Ley y Menzcrath. El estudio experimental de las asociaciones de ideas en las enfermedades mentales. Informe al Congreso de Brujas; Septiembre, Octubre, 1911.

(2) Cf. Claparède. — Asociación de las ideas, 1903, pág. 285.

su estado mental hacía largo tiempo y en quien no existía ningún recuerdo traumático que se pudiera relacionar á ninguna de esas palabras. Sería, pues, muy peligroso inventar forzosamente recuerdos traumáticos, con motivo de experimentos parecidos.

Además, la mayor parte de los enfermos se prestan de mala gana á pruebas de ese género: sus distracciones, su malo ó buen humor, su buena ó su mejor buena voluntad, proporcionarán retrasos en la asociación, mucho más graves que los que podrían ser determinados por recuerdos emocionantes. Tal procedimiento se parece mucho á otros experimentos de laboratorio, á los que deploro haber consagrado, tiempo atrás, hasta horas y que, actualmente al menos, no pueden prestar servicios á la ciencia, sino en casos muy especiales. Esas pruebas solo servirán hoy para expresar con apariencias de precisión científica resultados á los que ya se ha llegado por la simple observación clínica. Sea como fuere, no parece traer el principio de una doctrina novísima, esa serie de experimentos interesantes, por más que, tal vez al perfeccionarse, dé nacimientos á procedimientos de examen más prácticos. Dicha serie se agrega tan solo á los diversos métodos que ya se habían empleado para el análisis psicológico, aspirando á descubrir recuerdos emocionantes en el sujeto.

Sin embargo, pueden ya señalarse en esos primeros métodos de la psicología, ciertas particularidades. Los métodos clínicos y psicológicos precedentes, eran más complejos, porque se proponían múltiples objetivos. Por un lado buscaban evidentemente si la vida anterior del sujeto presentaba algún suceso que fuera susceptible de haber determinado una emoción duradera. Pero no era éste el único problema que se pretendía solucionar: aquellos métodos investigaban también si el recuerdo de tal suceso había sido realmente traumático, si realmente había influenciado la evolución de la enfermedad ó si no había producido en ella ningún efecto. Esta discusión era considerada tan importante y hasta como más importante que la primera averiguación. Finalmente, el análisis psicológico no se limitaba al referido estudio de los sistemas psicológicos persistentes, sino que examinaba todas las demás funciones mentales y averiguaba si en ellas había perturbaciones de la atención, de la voluntad, de la síntesis mental, etc., que se hubieran desarrollado simultáneamente ó con anterioridad al recuerdo emocionante y capaces, por lo tanto, de convertirlo en traumático. El psico-análisis parece concentrar todos sus esfuerzos alrededor del primer problema y despreocuparse de los demás. Busca, por todos los medios posibles, poner en evidencia la existencia de un recuerdo emocionante y parece hacer de tal descubrimiento el objeto único á que tiende el examen mental del sujeto. Ese es un carácter del psico-análisis, que se va á acentuar más y más á medida que consideremos sus restantes métodos de estudio mucho más originales.

El análisis psicológico se utilizaba para rebuscar los recuerdos traumáticos del examen del sujeto en diversos estados patológicos ó normales, pero distintos de cuando está tranquilo, despierto. Exami-

naba los sujetos durante sus crisis delirantes, en sus sonambulismos naturales ó provocados, en los ratos de distracción, en el estado de *mediumnidad* que determinaba la escritura automática ó simplemente durante el sueño ó en los sueños (1). El psico-análisis ha insistido, sobre todo, en examinar estos últimos fenómenos y ha observado con especial interés los sueños de los enfermos, y hay que reconocer que el examen de esos sueños se ha hecho de una manera muy original. En lugar de limitarse á recoger las actitudes y las palabras del sujeto, durante el sueño ó inmediatamente después de recordarse, y de no analizar más que las palabras por sí mismas, el psico-análisis ha conseguido sacar de esos documentos un partido infinitamente más ventajoso, gracias al método de su interpretación.

El señor Freud ha publicado una obra notable sobre la psicología de los sueños — *Fraumdentung*, 1900 (traducción inglesa por A. Brill, New York) — y sus discípulos han venido desarrollando mucho las ideas que el maestro adelantara al respecto. Los mencionados estudios no significan ni aportan métodos especiales para recoger con precisión las características de los sueños, en el momento en que se producen ó poco después, como tampoco ilustran respecto á la forma de provocarlos. Freud no parece preocuparse — como hacen otros autores — de las perturbaciones de la memoria que transforma tantos sueños y de la sistematización que aplica á sus sueños el sujeto apenas ha despertado. Freud se limita á recoger y á aceptar exactamente el relato del sueño que el enfermo hace algunas horas ó varios días después de experimentado. No aspira á criticar tales relatos; su objeto es otro: quiere sencillamente explicarlos todos, aplicándoles un principio general.

Ya anteriormente Maury — 1861 — y antes Charma en su libro sobre el sueño — 1851 — habían dicho que la pasiones y los deseos humanos se manifiestan más libremente en los sueños que en el estado natural. Hallándose el alma en profundo reposo y en tranquilidad, descubre, como en un fondo claro, sus verdaderas afecciones lo mismo que sus codicias; y muy frecuentemente, lo que no se atreve á hacer, ni siquiera á decir el sujeto despierto, se exhibe, dormido, durante los sueños» (2). «El sueño es una válvula», decía A. Daudet; pero para esos autores todo ello no significaba más que una luz particular que se aplicaba á ciertos sueños y no á todos, combinando su acción á la de otras leyes diferentes. Freud transformó esa hipótesis parcial en un principio general: para él, un sueño no es otra cosa que la realización de un deseo, más ó menos disimulado al estar despierto. El deseo es rechazado, es cohibido durante el día por la conciencia y al llegar la noche — desaparecido aquel juez severo — se desarrolla el deseo á espaldas de la vigilancia y contralor de la conciencia.

Sin embargo, el deseo no puede — salvo en casos excepcionales — realizarse durante el sueño de una manera completa y precisa; tal

(1) Cf. Tratamiento psicológico de la histeria, obra cit., pág. 191.

(2) Charma.— El sueño, 1851. pág. 851.

perfección podría despertar al censor que se enojaría é interrumpiría la dicha experimentada, esto es, el sueño. El deseo debe disfraczarse, aun soñando, para no despertar al censor, y por lo tanto, sufrir transformaciones que lo hacen incognoscible. Tales transformaciones se realizarán sujetándose á leyes muy sencillas por condensación, por traslado, por dramatización, por elaboración secundaria; y aquéllas llegan á disimular también el deseo primitivo que, escuchando el relato de un sueño no se puede absolutamente reconocer la tendencia al rechazo que realiza gracias á aquél (1). Si dejamos al sueño en ese estado, quedaremos á oscuras para utilizarlo como medio para descubrir las tendencias ocultas por el sujeto. «Es necesario distinguir cuidadosamente en los sueños el «contenido manifiesto» (*manifestes Trauminhalt*), que es un tejido de fantasías incoherentes y los «pensamientos latentes del sueño» (*latente Traumgedanken*) que se disimulan mal bajo esa apariencia fantasmagórica por quien los sabe reconocer». Hagamos, pues, un pequeño esfuerzo, suprimamos los efectos de esas modificaciones agregadas,—ello es fácil porque las conocemos bien— apartemos la condensación, el desplazamiento, la dramatización y la elaboración secundaria; y en el lugar ocupado por el relato del sujeto hallaremos, pondremos al desnudo, la tendencia que se disimulaba. Esa es la *interpretación del sueño* que permite, mejor que cualquier otro procedimiento, descubrir los recuerdos traumáticos antiguos, fuente de las tendencias que aspiran á manifestarse en los sueños. Una mujer sueña que asiste, sin experimentar pesar alguno, á la muerte del único hijo de una hermana; aquélla no puede admitir que haya en ello manifestaciones de un deseo disimulado, pues de ninguna manera hubiera querido que ocurriera esa desgracia. Interpretemos el caso: hojeando páginas de recuerdos, hallamos que dicha mujer hace tiempo visitó una casa donde acababa de morir un niño y allí encontró á un individuo que comenzó á festejarla; ella desea encontrar de nuevo á ese ciudadano; es evidente, pues, que ha sentido el deseo de hallarse con su festejante con motivo de la muerte del sobrinito, que produce una circunstancia análoga á la del primer encuentro.

Los discípulos de Freud han perfeccionado singularmente ese método de interpretación de los sueños. Particularmente se encontrarán algunas reglas para lograrla en el trabajo de M. Maeder (2) quien indica la traducción más frecuente de alguna de las imágenes que se presentan en los sueños. Así, bueno es saber, para no perturbarse, que en los sueños una caverna ó una casita significan siempre el órgano sexual femenino —la vulva— mientras que una serpiente ó un bastón representan el órgano masculino —el pene. Soñar que uno marcha por un bosque, significa que se extravía en

(1) Cf. A. Brill. — Psico-análisis; Parker, *Psychotherapy*, 1913, ii 4, pág. 41; E. Jones, *Papers on Psycho-analysis*, 1913, pág. 27.

(2) A. Maeder. — Ensayos de interpretación de algunos sueños. Archivos de Psicología, Ginebra, Abril 1907.

el vello del pubis; soñar una estación de ferrocarril es evidente que significa entregarse al amor, pues en las estaciones hay un vaivén muy característico. Más tarde volveremos sobre las teorías sexuales de esta escuela; por el momento, insisto solo en este método de interpretación como medio de descubrir los recuerdos que tiempo pasado impresionaron al sujeto.

Al primer golpe de vista, este método parece singular ó más bien peligroso, porque se puede explicar un mismo sueño de maneras bien distintas. Recientemente, uno de mis enfermos, joven de 25 años, muy predispuesto á las ideas místicas, vino á referirme un sueño que juzgaba de gran importancia para su porvenir. «He soñado, me dijo, que una fuerza invisible me obligaba á mirar un punto del cielo, donde estaba escrito mi destino: en dicho punto estaba una estrella y dos palomas». — Dos palomas y una estrella! dije yo; la cosa es clara; los maestros del psico-análisis nos han dado la clave de semejantes sueños. Las dos palomas significan el amor; usted está sin duda enamorado. La estrella es de una interpretación más delicada; se le podría decir á Vd. que está enamorado de una estrella de café concierto ó de casino; y M. Maeder nos enseña que la estrella significa las partes genitales de las jóvenes suizas. Pero, no quiero ser acusado de hacer psico-análisis grosero (*wilde Psychoanalyse*) y prefiero decir á Vd. que la estrella simboliza algo maravilloso é inaccesible: Vd. será desgraciado en el amor! — Nada de esto, me contestó el enfermo; Vd. no conoce nada en la materia; la estrella significa la marina, puesto que los marinos se guían por las estrellas. Una de las palomas es el alma de Juana de Arco que se eleva por encima de la hoguera de Rouen y la otra paloma es mi alma, tan semejante como Vd. bien lo vé, á la de Juana de Arco! Debo realizar en el mar algo parecido á lo que la heroína hizo en tierra. Mi sueño significa — no lo dude Vd — que he de ir al frente de una escuadra á librar la Bretaña, oprimida por los prefectos irreligiosos!» Hube de renunciar á la discusión, pues la interpretación dada á su sueño por ese joven podía ser sostenida tan bien como la mía. Una interpretación no puede hacerse sino se sabe de antemano en qué sentido debe encaminarse.

Ello es precisamente lo que caracteriza la doctrina de Freud, á propósito del recuerdo traumático: puede servirse del método de interpretación, porque está guiado por una convicción previa. El análisis psicológico no puede permitirse el lujo de interpretar los sueños, ni otros actos suministrados por la observación, porque no sabe precisamente si hay — si ó no — un recuerdo traumático y si éste desempeña ó no en ellos un gran papel; no sabría, pues, en qué sentido llevar la interpretación. El psico-análisis que le ha facilitado, que le ha prestado la noción del recuerdo traumático, la ha transformado singularmente. Aquél admite, como cosa demostrada, que en todos los casos de neurosis, existe un recuerdo traumático; admite, una vez por todas, que dicho recuerdo es el causante de todos los demás fenómenos, que constituye toda la enfermedad; y por lo tanto, el psico-análisis no tiene para qué ser prudente en

la interpretación, supuesto que conoce en qué sentido deben ser explicados los hechos.

Como ya he dicho, no quiero criticar esa concepción; me limito á señalar las diferencias características que separan las dos doctrinas. Ambas parten de la consideración de un mismo problema, del estudio del recuerdo traumático en las neurosis. El análisis psicológico comprueba ese recuerdo en ciertas observaciones no interpretadas y admite — á título de hipótesis — que el recuerdo se ha combinado con otros hechos para desempeñar cierto papel de la determinación de ciertos síntomas; el psico-análisis transforma esa hipótesis parcial en principio general, coloca este principio como dado y por consecuencia interpreta fácilmente todas las observaciones, en el sentido de este principio fundamental.

II. — EL MECANISMO PATOLÓGICO DEL RECUERDO TRAUMÁTICO

Dejemos á un lado esas primera divergencias sobre el grado de generalidad del recuerdo traumático y sobre la importancia de su investigación; considerémosle cuando existe netamente, como consecuencia de un accidente ó de una gran emoción y tratemos de comprender el mecanismo por el cual puede obrar sobre la salud física y moral. Aun en esto, mis estudios, ya antiguos, parecen presentar bastantes analogías con los que la escuela del psico-análisis ha publicado posteriormente; y es interesante apreciar con exactitud las diferencias que los separan.

Para explicar los accidentes de neurosis traumática, Charcot había acudido á un mecanismo psicológico que se comenzaba á conocer en su época: el de la sugestión. El recuerdo del accidente producía reflexiones bien naturales sobre sus posibles consecuencias, sobre las heridas, impotencias, enfermedades, etc. que tales accidentes podían producir como resultado. Son esas ideas de enfermedad, de impotencia, que por el mecanismo de la sugestión tienden á convertirse en reales y determinan la parálisis. He admitido la exactitud de esa interpretación en ciertos casos particulares, en que se podía evidenciar la aparición de la idea, antes de que se presentaran los accidentes y su influencia, por consiguiente, en el desarrollo de éstos. He insistido largamente en el mecanismo de la sugestión, demostrando que la idea se desarrollaba de un modo exagerado, por la ausencia de fenómenos antagónicos en una conciencia estrecha. Es, pues, inútil insistir sobre tales nociones, que han sido hartamente admitidas y que hasta han sido exageradas con harta frecuencia.

En gran número de casos diferentes, he procurado señalar que la idea de impotencia, necesaria para admitir el mecanismo de la sugestión, no existía como intermediario entre el accidente inicial y los síntomas presentados por el sujeto, donde no desempeñaba más que un papel insignificante. Las perturbaciones, aparecían por un mecanismo mucho más sencillo, que he designado bajo el nom-

bre de automatismo psicológico. El recuerdo mismo del suceso, estaba constituido por un sistema de hechos psicológicos y fisiológicos, de imágenes y de movimientos variados en extremo. Persistiendo ese sistema en el espíritu, no tardaba en ser invasor y se anexaba por asociación á multitud de imágenes y de movimientos, que le eran al principio, absolutamente extraños. Enriquecido así y convertido en potencia en medio de tantos otros pensamientos languidecidos, debilitados por la depresión general, se desenvolvía por sí mismo, se realizaba automáticamente, sin pasar por el intermediario de la idea y de la sugestión, y daba vida á actos, á actitudes, á sufrimientos de diversas especies. Había separado á este propósito las ideas fijas primarias y las secundarias. Es fácil apreciar esa distinción, en mis primeras observaciones, al hablar de la joven enferma, cuya paralización de las reglas se produjo á raíz del recuerdo de un baño frío, y cuya amaurosis del ojo izquierdo se desarrollaba con motivo del recuerdo de un niño á quien la sarna había invadido análogo lado de la cara.

El caso siguiente, observado á través de mi estudio sobre el tratamiento psicológico de la histeria, demuestra como los desarrollos automáticos de sistemas psicológicos se combinan con fenómenos de sugestión para producir diversos accidentes: «La joven que había sido la querida de su padre, durante un año, sintió de súbito el temor del embarazo y, como consecuencia de este temor, se produjo el meteorismo abdominal, pues es cosa frecuentemente observada la asociación de ambos fenómenos. Posiblemente, el meteorismo y la idea del embarazo determinaron las perturbaciones de la respiración, de la digestión y produjeron los vómitos. Los temores y los remordimientos trajeron ideas de suicidio que determinaron á su vez el rechazo de alimentos, la anorexia y hasta las perturbaciones de la deglución, que un médico había tomado por síntomas de una lesión bulbar. La idea del embarazo, por un lado, la excitación genital por otro, una extraña alucinación del sentido del tacto y del sentido genital, que no podemos describir y que se desarrollaba al menor movimiento de las piernas, hicieron cada día más difícil á la enferma el caminar. La idea obsesora de que esa defectuosa manera de andar, iba á revelarlo todo, se agrega á las anteriores preocupaciones y la astasia abasia (?) es completa durante cinco años. Otra enferma, una mujer atacada del ovario es, ante todo, abúlica á tal extremo, que no se atreve, ni puede tomar cualquier determinación. Quiere demasiado á su marido y á su hijo para abandonarles; adora demasiado á su amante para renunciar á él; por lo tanto ha aplazado una determinación decisiva hasta que se haya restablecido por completo de una ligera indisposición. Pero, es el caso que prolonga, que detiene la cura ante el temor de tener que contestar resueltamente á la reiterada y suplicante proposición de su amante, y por espacio de ocho meses permanece encamada y sufriendo más y más. Agréguese á ese proceso la contracción de los aductores, las «custodias» tan frecuentes en la mujer que tiene preocupaciones genitales y se encontrarán algunos de los términos intermediarios que han conducido á las enfermas á

los estados, á los accidentes que presentan en la actualidad. Hay que recordar siempre que la histérica mantiene muy raramente en su espíritu la idea fija de su síntoma. No piensa en un ataque, ni en quedar con la boca torcida, como suponen todos aquellos que quieren explicarlo todo por la sugestión: esto solo ocurre en algunos casos, extraordinariamente sencillos. La idea fija que mantiene la histérica es aparentemente extraña al síntoma, y no se determina más que por intermedio de toda una serie de consecuencias morales y físicas». Concluía yo hace tiempo este estudio, diciendo que los síntomas se relacionan al recuerdo traumático, y se le agregan, como consecuencia del conjunto de leyes psicológicas y fisiológicas que regulan el desarrollo y la manifestación de las emociones.

En mis últimos estudios, en los más recientes acerca de las emociones, insistía particularmente sobre otro hecho que debe ejercer un rol considerable en esos fenómenos: me refiero á la fatiga. El individuo que conserva un recuerdo traumático, guarda en realidad el recuerdo de una situación difícil, de la que no ha podido librarse airoosamente y á la que no ha sabido adaptarse tampoco. En virtud de este recuerdo obsesionante se encuentra siempre el enfermo en presencia de la misma situación y hace sin cesar los mayores esfuerzos, los más infructuosos esfuerzos para conseguir la adaptación perseguida: diríase que es como un individuo que empujara sin cesar un muro ante la remota y vaga esperanza de derribarlo. De tal lucha se desprende un agotamiento que crece sin cesar, un descenso de la tensión psicológica; y las manifestaciones de tal depresión, vienen á complicar de un modo inesperado, todos los fenómenos precedentes.

Muchos autores han exteriorizado en ese tiempo á que yo me refiero, ideas del mismo género. Recuerdo, sobre todo, los interesantes estudios de Morton Prince, sobre las «Asociaciones neurosas» (1) en los que demostraba que «la neurosis consiste frecuentemente en la evocación malhadada de sistemas psicológicos asociados». En otro estudio, «Tear neurosis» (2) explicaba que ciertos movimientos estereotipados, en apariencia muy extraños, pueden estar unidos á una tendencia al miedo, indefinidamente conservada; y comparaba esta asociación á la que las experiencias de Pawlof establecen entre la salivación de los perros y la audición de tal ó cual nota. Hace poco que Morton Prince ha vuelto sobre sus antiguas interpretaciones en su trabajo «Recurrent Psychopathic States» (3) y celebro ver que conserva aún la opinión, manifestada por mí hace tiempo, cuando concluye en estos términos: «la tendencia á conservar complexos organizados con cierto grado de independencia automática, varía mucho según los indivi-

(1) *Journal of Nervous and Mental Diseases*, Mayo 1891.

(2) *Boston Medical and Surgical Journal*, Septiembre 1898.

(3) *Journal of Abnormal Psychology*, Julio 1911.

duos; pero no puede presentarse en alto grado, si no hay un estado fundamental de desagregación de la mente».

Esas investigaciones sobre el mecanismo del recuerdo traumático, me habían llevado además á otro estudio que ha tomado también gran importancia en los trabajos del psico-análisis y que debo igualmente recordar. Una de las dificultades que hoy se encuentra para el estudio del recuerdo traumático en las histéricas, consiste en que muy frecuentemente el sujeto no se dá cuenta de la importancia de este recuerdo, y hasta parece ignorarlo, haberlo olvidado por completo. «Esas ideas—decía yo en uno de mis primeros artículos—sobre todo la idea primaria, que desempeña el principal papel, no son siempre netamente conocidas por el enfermo mismo. Con frecuencia, éste parece ignorar en absoluto la obsesión que le atormenta, y que determina á su despecho, todos los accidentes. Entonces—se dirá—¿cómo podemos afirmar que tal idea exista, cuando el enfermo no tiene consciencia de ella? Es que esa idea la expresa el enfermo de un modo perfectamente claro, en ciertos momentos particulares y en ciertas condiciones determinadas, aunque no pueda hacerlo en otros. En los ataques, en los delirios, en los sonambulismos, sobre todo, nos explica claramente las obsesiones que le atormentan de un modo continuo. Es bien conocido ese carácter clínico de las fugas histéricas: el sujeto no puede contar su fuga, ni relatar las razones que la han motivado, como no sea sumergiéndole en estado de sonambulismo. Y ese mismo carácter clínico se encuentra en las ideas fijas que determinan los ataques, las parálisis, las anorexias, etc.; se dirá que es un detalle banal en la histeria, pero es necesario conocerlo no solamente para tratarla, sino para diagnosticar con precisión un accidente histórico». Así fué que los sucesos relativos á la suspensión de las primeras reglas como consecuencia de un baño frío; y á la noche pasada al lado de un niño sarnoso, no me fueron contados por la enferma, sino en estado de sonambulismo provocado; no podían referírseme hallándose despierto el enfermo desde que parecía ignorarlos completamente, al hallarse en plena normalidad de espíritu.

No se trata de un olvido verdadero, porque las tendencias realmente olvidadas dejan de ser activas, y aquí las tendencias latentes tienen verdadera actividad y determinan sueños, delirios y perturbaciones de toda especie. No se trata tampoco de una disimulación del enfermo, que sufra confesando lo que le atormenta y que procura disimularlo. Se trata, sí, de impotencia verdadera para darse cuenta de lo que le ocurre y hasta para explicárselo á sí mismo. Es una modificación particular de la consciencia histérica que parece pesar sobre la consciencia personal del sujeto, más sobre la tendencia misma, y que había yo tratado de describir en 1889, bajo el nombre de «Subconsciencia por desagregación psicológica».

Como esos hechos atrajeran mi curiosidad, los he investigado con cierto cuidado, con mucho empeño, y he tenido ocasión de describir una veintena de hermosos ejemplos, bajo el título de ideas

fijas subconscientes ó de ideas fijas de forma histérica (1). Ese carácter particular de ciertos recuerdos traumáticos en los histéricos, parece tener importancia, pues las ideas fijas de este género se clasifican como las más peligrosas. Puede decirse, al menos, á manera de hipótesis, que las ideas fijas son peligrosas porque escapan á la personalidad, porque pertenecen á otro grupo de fenómenos sobre los cuales la voluntad no interviene. (2) La potencia de esas ideas depende de su aislamiento; se agrandan, se instalan como parásitos en el espíritu y no pueden ser detenidas en su desarrollo, por los esfuerzos del sujeto, porque éste ignora su presencia, porque viven aparte, en un segundo pensamiento, separado del primero (3).

¿Por qué ciertas tendencias toman ese carácter subconsciente? Entiendo que puede relacionarse ese hecho al carácter general del pensamiento histérico, en el cual se observan multitud de desasociaciones del mismo género, y á los efectos de ciertas emociones deprimentes que obran sobre tal estado mental. Fácil es comprobar (4) que esos fenómenos de subconsciencia no aparecen sino durante el periodo más grave de la enfermedad, y no desaparecen sino cuando la curación se inicia. También se comprueba frecuentemente que en ciertos enfermos en curación rebrota espontáneamente el recuerdo de determinados hechos que antes no podían conocerse sino en estado de sonambulismo. El efecto deprimente de la emoción puede pesar sobre una tendencia particular que esté en ejercicio mientras se produce un sueño penoso. Debilitada dicha tendencia, no puede vigorizarse más lo suficientemente para tomar, en su realización, los caracteres de los fenómenos psicológicos superiores y no puede tampoco, por lo tanto, producir actos acompañados de consciencia personal. Volvemos á encontrarnos con el problema de la depresión que puede depender, como se ha visto, de diversas causas, y que se relaciona á un suceso particular, á una serie lenta de perturbaciones ó que depende de una constitución fundamental. La idea fija subconsciente, es una forma particular de esa depresión, localizada en una tendencia especial.

Esos estudios, por incompletos que hayan sido, han merecido el honor de inspirar los trabajos de Freud sobre ese mismo problema del mecanismo de los recuerdos traumáticos. Sobre ciertos puntos, las modificaciones aportadas por aquel maestro, me parecen muy pequeñas; precisamos, ante todo, examinar esos cambios de detalle antes de llegar á las transformaciones fundamentales.

(1) Cf. en particular. *El estado mental de los histéricos*, 1892, pág. 67 y siguientes. «Un caso de posesión y el exorcismo moderno», *Neurosis é ideas fijas*, 1894, t. I, pág. 375. «Las ideas fijas de forma histérica». *Prensa médica*, 1895. *Neurosis é ideas fijas*, t. I, pág. 213.

(2) El automatismo psicológico, págs. 430 y 436.

(3) Estado mental de los histéricos, t. II, pág. 267.

(4) El automatismo psicológico, pág. 153.

Freud y sus colaboradores han insistido, como nosotros, en el exagerado desenvolvimiento de ciertas tendencias. Relacionan ese desenvolvimiento con la fuerza de las tendencias que llaman «la carga emotiva del complexus, la potencialidad afectiva del complexus». Ciertamente, esas son palabras y frases novedosas; pero hay que averiguar si en su fondo palpitan ideas nuevas. Confieso que me asalta el temor de que la noción de «carga emotiva, de potencialidad afectiva» de una tendencia, no sea muy vaga, y prefiero considerar en las tendencias la potencia motriz que mejor se pueda precisar y caracterizar la fuerza de las tendencias por la facilidad más ó menos grande con que una tendencia opuesta á otras llegue sin embargo á realizarse, á transformarse en acto. Dichos autores han insistido también mucho sobre los fenómenos que llaman «la conversión, la transferencia, el traslado». Aunque tal lenguaje no resulte muy categórico, es probable que esas expresiones designen alguno de los hechos que acabo de relatar. El recuerdo de un niño cubierto de sarna en el lado izquierdo, produce la anestesia de la mejilla del mismo costado; el recuerdo de la sangre vertida en una escalera ó de flores rojas esparcidas sobre un féretro, han dado origen á un sentimiento doloroso de horror hacia el color rojo. Mientras nosotros clasificábamos esos hechos como tendencias invasoras, como asociaciones psicológicas, Morton Prince haría de ellos sus neurosis de asociación. Paulan, en su excelente libro sobre *La síntesis mental y los elementos del espíritu*, 1890, había ya explicado bien, á este respecto, la lucha de los sistemas psicológicos que se sustituyen recíprocamente sus elementos, y que á lo mejor acrecen esa rivalidad y á lo mejor la disminuyen. La transformación de un fenómeno moral en físico — ó mejor dicho de apariencia física — no es más que un caso particular de esa concurrencia de tendencias. No me parece que exista gran interés en hacer de aquélla la ley general del fenómeno. Hace poco, decía precisamente (1) H. Coriat: «Cuando una emoción es fuerte, se forma en seguida un automatismo poderoso que asocia los fenómenos psíquicos y los físicos sin que se necesite acudir á conversiones hipotéticas». J. P. Donley hacía manifestaciones análogas, como consecuencia de una observación prolongada, de las perturbaciones histéricas (2). En realidad, pues, no se trata, en esas expresiones del psico-análisis, más que de cambios de palabras, sin mayor importancia.

Se encontraría, tal vez, una diferencia más interesante entre el psico-análisis y el análisis psicológico ordinario si se estudiaran las investigaciones de Freud sobre las causas de la subconsciencia. Ese autor y sus discípulos han tomado como punto de partida, sin criticarlos, mis primeros estudios sobre la existencia y los caracteres de los fenómenos subconscientes en los histéricos. Algo lo lamento, porque esos estudios hubieran necesitado confirmación y

(1) H. Coriat. — *Journal of Abnormal Psychology*, Abril, Mayo, 1911.

(2) J. P. Donley. — *Journal of Abnormal Psychology*, Abril, 1911, pág. 131.

crítica. Los referidos autores y discípulos se han preocupado principalmente de descubrir el mecanismo por el cual se producía esa subconsciencia, la razón que hacía pasar tal ó cual hecho, de dominio de los fenómenos psicológicos conscientes al grupo de los fenómenos subconscientes. Freud—como lo dice aun recientemente á propósito de un caso de ceguera histérica — (1) encuentra muy insuficiente mi antigua explicación de la debilidad de la síntesis mental, en lo que probablemente tiene sobrada razón. Cree encontrar una explicación más profunda y más precisa en la concepción del retroceso de la represión (*verdrangung*).

«Nuestro dinamismo psíquico — escribían E. Regis y A. Hesnard en su resumen de esa teoría de Freud — (2) se divide en dos sistemas: las fuerzas directrices del pensamiento, que constituyen el primero, el más considerable y el más antiguamente fijado, son mantenidas en el seno del inconsciente por la censura (*censur*), segundo sistema de fuerzas más ó menos antagónico del primero y que, adquirido por el individuo en el curso de su desenvolvimiento psíquico, circunscribe así nuestra personalidad. La censura obra más ó menos enérgicamente sobre el curso de nuestros pensamientos y tendencias, permitiendo á veces la irrupción, en la consciencia clara, y durante el transcurso de ciertos estados (ensueño, distracción, inspiración, etc.), de algunos destellos más ó menos desfigurados de nuestro inconsciente, colocados como á la entrada de ese vasto dominio (*vorbewusst*)».

Las reminiscencias traumáticas, las tendencias y las ideas que se les relacionan, se presentan al espíritu del sujeto en forma harto penosa: chocan con su sensibilidad ó están en contradicción con sus ideas morales. El sujeto, descontento de tener en su espíritu semejantes pensamientos, hace grandes esfuerzos para desprenderse de ellos y lucha contra tales ideas, con todas sus energías. Cuando esos fenómenos se presentan á su consciencia no les permite desarrollarse, convertirse en actos ó en pensamientos claros; le detiene desde su iniciación y se esfuerza en inadvertirlos, en olvidarlos. «El rechazo, decía Maeder, forma parte del sistema de defensa del organismo».

De ello resulta una primera modificación: el miedo se agrega al pensamiento rechazado, desde que éste comienza á aparecer. Lo que al principio era deseo, se convierte en miedo. «Todo temor mórbido — decía E. Jones — es un deseo detenido y reprimido». He aquí un ejemplo: un individuo anhela casarse con la esposa de un amigo gravemente enfermo, y espera con real impaciencia su muerte. Pero no puede confesarse á sí mismo ese deseo poco moral y lo rechaza con todas sus fuerzas. Llega á experimentar por ello miedos exagerados, ansiedades mórbidas con motivo de las menores perturbaciones de la salud de su amigo (3). El miedo toma un

(1) J. Freud. — *Aerztliche Fortbildung*, 1910, N° 9.

(2) E. Regis y A. Hesnard. — «La doctrina de Freud». *El encéfalo*, 10 Abril, 1913, pág. 361.

(3) E. Jones. — *Journal of Abnormal Psychology*, Abril, Mayo, 1911, pág. 13.

carácter patológico, porque reemplaza un deseo rechazado. A un grado más elevado, el recuerdo ó la idea constantemente rechazados salen de la consciencia ante la cual no tratan de manifestarse más, se convierten en subconscientes y se mantienen aparte: la disociación ha sido el resultado del rechazo. De esta manera la conciencia no sufre más el conflicto, pero es estrechada y reducida. Así, en el caso de ceguera histérica de que acabo de hablar, Freud opina que el enfermo ha rechazado con todas sus fuerzas un deseo sexual que experimentaba. Y que el deseo sexual tiene relación tan estrecha con los ojos, es evidente que se pueden emplear los ojos en obra de amor. El sujeto, rechazando el amor, ha rechazado de su conciencia, por temor á las tentaciones, todo lo que sus ojos podían llevarle: ha rechazado las sensaciones visuales hacia lo inconsciente y así ha enceguecido. En fin, la tendencia así rechazada, *acunada* (*geklemmt*) en lo inconsciente, no ha podido desahogarse en palabras ó en actos (*abreagieren*); no ha podido eliminar su potencia afectiva por un exutorio normal; de aquí la perturbación en el equilibrio de las fuerzas psíquicas. Ese mecanismo del retroceso, presentado de diferentes maneras (*Abwer, Verdrängung*) ha desempeñado un papel considerable en todas las explicaciones del psico-análisis.

He de confesar que al principio, no he experimentado gran simpatía por esa teoría psicológica del rechazo y que me sentía propenso á la desconfianza en ella, por muchas razones. En primer lugar, no conociendo bien todavía el método del psico-análisis y sus generalizaciones infinitas, estaba yo algo sorprendido de ver aplicar constantemente esa explicación tan especial á fenómenos que juzgaba harto distintos los unos de los otros, en los cuales debían intervenir á mi juicio, ya la sugestión, ya la emoción, la fatiga, el agotamiento, ya otros fenómenos de derivación. En segundo lugar, no me satisfacía mucho explicar las perturbaciones patológicas del enfermo como producto de la voluntad de éste, y me resistía á comprender que el simple esfuerzo de aquella misma voluntad pudiera producir tales alteraciones. En fin, no me parecía que el rechazo, la lucha contra nuestras tendencias, determinase de ordinario, fenómenos análogos á la subconsciencia de los histéricos. La lucha contra nuestras tendencias les impide manifestarse, desenvolverse, y por lo mismo las reduce poco á poco y las aniquila. Si por razones de salud, quiero resistirme á fumar, no llegaré á fumar subconscientemente, sino que haré desaparecer en mí la tendencia á prender el cigarro, sencillamente. Lo que caracteriza la subconsciencia no es que la tendencia disminuya ó permanezca latente, sino que, al contrario, las tendencias se desarrollan, se realizan enérgicamente, sin que las otras tendencias del espíritu se den cuenta de tal realización, ni puedan trabajar para oponerse.

Pero, se dirá: se trata de tendencias poderosas, que resisten el rechazo y que no se dejarán aniquilar. Muy bien: resistirán, continuarán tratando de desarrollarse de tiempo en tiempo, arrollando las tendencias morales opuestas. Habrá luchas, desgarramientos de consciencia; pero por ningún lado aparecerá la subconsciencia.

El deseo de una acción, prohibida por el médico ó por el confesor, irá acompañado, si se quiere, del temor á la muerte ó al infierno, pero no se transformará el deseo en miedo. Yo tendré deseos de fumar un cigarro, pero temo que ello me enferme: no veo porqué se me ha de decir que tengo fobia del cigarro, ni cómo ello se convertirá en un acto de fumar subconscientemente. Esas observaciones surgen bien naturalmente del espíritu, y las encuentro en diversos autores y particularmente en un estudio de Morton Prince (1).

Sin embargo, ciertas observaciones me han demostrado que no sería imposible hacer desempeñar un papel interesante al rechazo, al menos en determinados casos. Es evidente que en un hombre normal, el rechazo no produce la fobia, ni la subconsciencia; pero ¿sucede lo mismo en un espíritu enfermo? Si se imagina un individuo, en estado de depresión, en quien el más pequeño obstáculo detiene el desarrollo de las tendencias y en quien se producen fácilmente fenómenos de derivación, es posible que la lucha moral contra una tendencia impida á ésta realizarse y produzca en vez de la realización agitaciones viscerales análogas al miedo. Si se supone un campo de consciencia ya limitado, el desarrollo de la idea inhibidora podrá relegar otra tendencia afuera de la consciente. He descrito en otro lado maneras especiales de ciertos sonámbulos desdoblados: Cuando Leonio 1 se negaba á ejecutar una de mis órdenes, se producía frecuentemente que Leonio 2 las cumpliera. Así también, en espíritus ya enfermos y ya desdoblados, el rechazo podría ser, en ciertos casos, un motivo de fobia ó de subconsciencia.

Para justificar esas observaciones, he tratado de aplicar la hipótesis del rechazo á ciertos casos. En un estudio sobre la disociación de los recuerdos por la emoción, he demostrado que se señalaban algunas veces períodos de fobia del recuerdo, en el comienzo y en el final de las amnesias histéricas, como si el recuerdo comenzara por transformarse en terrorífico antes de llegar á subconsciente (2). Insistí sobre todo á este respecto, con motivo de un caso remarcable de parálisis histérica que he relatado en mi memoria sobre la subconsciencia, presentada al Congreso de Ginebra, en 1909. Una mujer de 30 años, Sah., presentaba desde la edad de 20 años una serie de perturbaciones neuropáticas, sobrevenidas á consecuencia de una emoción terrible (3). Su padre, que estaba acostado, quiso levantarse apoyándose en ella, y cayó súbitamente muerto sobre la joven, víctima de una angina de pecho. La hija, permaneció varias horas bajo el cadáver que sostenía sobre su costado izquierdo y que, en medio del terror que experimentaba, no se atrevía á separar. Desde aquel trágico accidente, la joven ofrece

(1) Morton Prince.—«Discussion of the Symposium». *Journal of Abnormal Psychology*, Enero 1911, pág. 179.

(2) «La amnesia y la disociación de los recuerdos por la emoción». *Diario de psicología normal y patológica*, Septiembre 1904, pág. 417. *El estado mental de los histéricos*, 2ª ed. 1911, pág. 541.

(3) Memoria sobre los problemas del subconsciente. *Informes del Congreso de psicología*, Ginebra 1909, pág. 68.

un delirio singular: se queja de que su brazo izquierdo es cambiado de súbito y no puede resistir ese cambio. El brazo le parece algo extraño á su persona. «Esa no es mi mano, dice; es como la mano de otro, como la mano de un animal, la mano de un reptil... quiero que me devuelvan mi mano!» Y no quiere utilizar la mano izquierda, y sobre todo no consiente en que toque la derecha y mucho menos la cara. Sin embargo, puede moverla perfectamente y siente los alfilerazos ó las presiones ejercidas sobre ella. En una palabra, la joven presenta el lenguaje y la actitud del psicasténico que repite: «Este no es mi brazo, es el brazo de otro; no soy yo quien habla, quien camina, etc.». No ofrece el caso más que una irregularidad muy caprichosa: la perturbación está exclusivamente radicada en un miembro, lo que es muy raro en los psicasténicos.

Tal actitud dura poco en Sah., pues algunos días después de la iniciación de ese delirio, sufre una gran crisis histérica, durante la cual quiere arrancarse el brazo izquierdo. El sujeto se parece entonces á la enferma de Barrows, 1850, descripta y comentada por William James (1) la cual golpeaba su brazo llamándolo «vieja astilla», *old stump*. Después de la crisis se presenta francamente una hemiplegia, con anestesia completa del lado izquierdo; y ya no habla la enferma más de su brazo, no se queja más de él; pero no puede moverlo, ni siente en él la menor impresión; al menos el movimiento y la sensación no se le presentan más que bajo la forma subconsciente.

Esta observación es interesante, del punto de vista clínico, porque nos presenta una oscilación harta rara, á mi juicio, entre la actitud psicasténica y la actitud histérica; puede aquélla ser también interesante, como psicológica, porque admitiría ser interpretada en el sentido de la doctrina de Freud sobre el rechazo. ¿No podría decirse que en una mujer evidentemente propensa á las perturbaciones histéricas, el recuerdo de la muerte trágica del padre se asocia con el brazo izquierdo, que ha sostenido el cadáver, y determina un singular horror á aquel costado? Ese horror, llevaría á la enferma á rechazar el brazo izquierdo de un modo moral y material. Finalmente, esa repulsión, ese verdadero rechazo, parece preceder y determinar la hemiplegia histérica, es decir, el paso á lo subconsciente, de las tendencias relativas al costado izquierdo. Presentada así, bajo forma de hipótesis y sometida á discusiones y á restricciones que veremos más tarde esa interpretación por el rechazo, parece capaz de prestar servicios apreciables. Se ve, por este ejemplo, que la concepción del rechazo presentada por el psicoanálisis puede conciliarse con los estudios del análisis psicológico y puede, en ciertos casos, aportarle un complemento útil. Pero no parece que haya en ello, entre las dos doctrinas, un diferencia radical. Así, pues, no es ahí que veremos la verdadera diferencia entre el análisis psicológico y el psicoanálisis, en lo referente á su interpretación del mecanismo de los recuerdos traumáticos.

(1) William James. — « Automatic Writing ». *Proceedings of the Society for Psychological Research*, 1889, pág. 550.

La diferencia entre el psico-análisis y el análisis psicológico me parece, sin embargo, real y profunda, debemos buscarla, no en las observaciones y las doctrinas que son más ó menos idénticas, sino en el método de estudio y en la concepción general que se hace de esas doctrinas.

El análisis psicológico, como era natural, al comienzo de estudios tan difíciles, se limitaba á consignar casos de sugestión, de automatismo psicológico, de subconsciencia, de disminución de la tensión psicológica, etc. Dicho análisis aspiraba á precisar el sentido de las palabras, haciendo la observación tan precisa como fuera posible. La hipótesis no intervenía más que para atribuir un rol á los hechos observados, y darles una importancia de mayor ó menor gravedad en la enfermedad. La suposición hecha así, estaba tan justificada como era posible por observaciones repetidas sobre la frecuencia del hecho, por comparaciones y aun por experimentos; pero siempre quedaba envuelta en sombras de duda, y no podía ser aplicada sin verificación á casos nuevos, en los cuales los mismos hechos no fueran evidentes.

Puede verse un ejemplo de esas dudas en la interpretación del caso de Sah., que acabo de referir. No es imposible — decía yo — explicar la hemiplegia de esa mujer por un fenómeno de rechazo, pues en ciertos momentos la parálisis del brazo izquierdo ha sido precedida por una especie de delirio en que el sujeto rechazaba con horror la sensación de su brazo y parecía negar su existencia. Mas, no basta que esta explicación sea considerada posible para tenerla como exacta y, por lo tanto, estoy obligado á referir cierta dificultad. Como se puede ver en la observación más completa que he presentado al Congreso de Ginebra, los hechos se presentan actualmente de la manera que describí en las recaídas de la enfermedad. Pero al principio, cuando se ha levantado á Sah., oprimida por el peso del cadáver del padre, ofreció inmediatamente una crisis de histeria y una hemiplegia izquierda que ha durado, de un modo más ó menos completo, durante muchos meses. Esa hemiplegia ha curado y fué algún tiempo después, como consecuencia de emociones y fatigas, que ha habido una recaída en la cual las perturbaciones han comenzado por el horror al brazo izquierdo durante muchos días y han concluído por una nueva hemiplegia. Se ve, pues, que la hemiplegia con subconsciencia ha existido la primera vez, sin precederla el sentimiento de horror, ni el rechazo. ¿Es seguro que la segunda vez, cuando la precedió el rechazo, fué la hemiplegia consecuencia legítima de él? ¿No se podría suponer que en la recaída el horror del brazo izquierdo haya sido la primera manifestación de una hemiplegia que comenzaba? Bajo la influencia de la primera emoción, muy violenta, el abatimiento de las tendencias relativas al brazo izquierdo habría sido en seguida tan completo, que produjera la subconsciencia total, con anestesia y parálisis; en las emociones que han producido la recaída, el agotamiento habría sido incompleto al comienzo y traído sencillamente una modificación de las tendencias con sensaciones de extrañeza y fenómenos de derivación hacia el miedo; finalmente, el

agotamiento creciente, habría determinado, poco á poco, la subconsciencia total. En esa concepción, el rechazo no habría sido una acción voluntaria del sujeto, causa directa de la parálisis, sino una consecuencia, una manifestación del principio del agotamiento. El análisis psicológico duda entre las interpretaciones y espera que se aclaren por la evolución misma de la enfermedad.

El psico-análisis no se preocupa, no se detiene por esas sutilezas, porque se coloca — si no me equivoco — en otro punto de vista. Adopta dos nociones: la de la transferencia y la de la subconsciencia por rechazo, y las considera como nociones fundamentales, entrando en la definición de toda neurosis. Admitidas esas definiciones, una vez por todas, el psico-análisis se limita á investigar de qué manera, por consecuencia de qué interpretación simbólica, se puede relacionar un síntoma á esas nociones fundamentales de la transferencia y del rechazo. Causa admiración verlo interpretar así los hechos como simples símbolos que se transforman á voluntad: es que el psico-análisis está convencido, antes de comprender cualquier estudio, de que existen detrás de los hechos una transferencia y un rechazo, sin los cuales la neurosis sería imposible.

Pueden hallarse en las obras de esa escuela muchos ejemplos de tal modo de interpretación. Se sabe, por ejemplo, que ciertos neurópatas, histéricos y psicasténicos manifiestan una adhesión particular y á veces chocante, hacia el médico que ha logrado alguna influencia en su espíritu. Esa adhesión se presenta de muy distintas maneras y parece depender de fenómenos psicológicos bien diversos en los cuales intervienen, según los casos, sugestiones, abulias, la incapacidad de concluir por sí mismo, el deseo de ser comprendido, el de ser dirigido y, sobre todo, el de ser excitado, tan importante en los deprimidos. El psico-análisis explica los hechos mencionados, muy sencillamente, por la transferencia (*webertragung*) de un sentimiento de amor sexual que el sujeto habría experimentado anteriormente, sea hacia sus padres, sea hacia otra persona, y que transfiere ahora á su médico (1). La sugestión y el hipnotismo son, pues, fenómenos muy sencillos que consisten en la transferencia de las tendencias sexuales, del complejo «hijos-padres» al complejo «sujeto hipnotizador». Es evidente que si se ha admitido de modo categórico que toda docilidad, cualquiera sea, es un símbolo de sentimientos eróticos; que en toda neurosis existe una transferencia inconsciente de algo, *se pueden* explicar las cosas del modo antedicho.

Se encuentran también ejemplos interesantes de ese modo de raciocinar, en los estudios primeros de Freud y en los subsiguientes de sus discípulos, sobre los pequeños errores periodísticos, que llamamos distracciones, *lapsus linguæ*, *lapsus calami*; sobre los

(1) Cf. en particular, J. Ferenczi, «Die Rolle der Webertragung bei der Hypnose und Suggestion», *Jahrbuch für psychoanalytische Forschungen*, 1910, I. I. R. Acher, «Recent Freudian Literature», *The American Journal of Psychology*, 1911, pág. 433.

olvidos, las bromas, etc. Creemos, por lo común, que tales hechos son muy complejos y variados, como todos los errores; según los casos, haremos intervenir, para explicarlos, perezas de la voluntad y de la atención; faltas de desarrollo de tal ó cual tendencia, cuya tensión es insuficiente; fenómenos de agotamiento, preocupaciones, costumbres, asociaciones de ideas, sugerencias, etc. Dichos autores no se preocupan de todo esto y no estudian, en realidad, más que un solo problema: ¿de qué modo, por consecuencia de qué serie de interpretaciones simbólicas, se pueden relacionar esas distracciones á la acción de alguna tendencia disociada, rechazada hacia el subconsciente? Se trata siempre de una tendencia de ese género, que aspira á manifestarse por actos, sin autorización de la conciencia normal, que ejerce de censor. Si los hechos nos parecen alguna vez dificultosos, es porque se han disfrazado para escapar al censor. Se trata, en resumen, de un mecanismo análogo al de los sueños, y debemos interpretar esas distracciones, como hace un rato debíamos buscar la llave de los sueños. Tenemos, afortunadamente, como guía de esa interpretación, el principio general del rechazo, que debe ser admitido al comienzo como fundamental.

El carácter general de esos métodos, me parece que ha sido indicado de un modo interesante en un artículo de Frederik Lyman Wells, « Critique of Impure Reason » (1). Lo que caracteriza ese método — dice — es el simbolismo; un suceso mental puede siempre, cuando ello es útil para la teoría, ser considerado como el símbolo de otro. La transformación de los hechos, gracias á todos los métodos de condensación, de traslado, de elaboración secundaria, de dramatización, puede ser enorme; y de ella resultar que un hecho cualquiera signifique todo lo que se quiera. El autor agrega que esa es, á su parecer, una concepción algo ingenua del determinismo psicológico. Es, sobre todo, si no me equivoco, una consecuencia de la confianza de los autores en un principio general, sentado al comienzo como indiscutible, y que no se trata de demostrar por los hechos, pero que se aplica á los hechos.

Preciso es reconocer que la pobre concepción de la subconsciencia que presenté tímidamente en 1886-89, ha sido llamada después á brillante figuración. No era entonces, á mi parecer, más que la expresión de ciertas observaciones psicológicas; la apariencia que tomaban en varios casos de distintas perturbaciones patológicas. La subconsciencia se ha convertido en los estudios de los espiritistas y de los ocultistas en un principio maravilloso de conocimiento y de acción, muy por encima de nuestra pobre personalidad. La subconsciencia se ha convertido, para los psicoanalistas en el principio general y en la definición, *a priori*, de toda neurosis.

(1) Fr. Lyman Wells. — « Critique of Impure Reason ». *The Journal of Abnormal Psychology*, Junio, Julio 1912.

III.—LOS RECUERDOS TRAUMÁTICOS, RELATIVOS Á LA SEXUALIDAD

Llegamos á uno de los estudios más conocidos del psico-análisis y que ha hecho olvidar con frecuencia á los precedentes, indispensables, sin embargo, para comprenderlo bien. Me refiero á las investigaciones sobre el papel que desempeñan las perturbaciones sexuales en la patogenia de las neurosis.

Desde mucho tiempo atrás este problema ha sido planteado y discutido por los médicos. Hipócrates ya decía que la histeria se presenta en las mujeres que padecen de insuficiencia de relaciones sexuales: *Nubat illa, et morbus effugiet*. Durante mucho tiempo se relacionó tanto la neurosis con las perturbaciones de las funciones sexuales que el solo calificativo de histérico era tenido como cosa deshonrosa. El libro de Lomier Fillermay—1816—llevaba esa interpretación al mayor extremo. Justo es, pues, hacer resaltar que Briquet, en 1859, y Charcot más tarde, han protestado contra semejantes y ridículas exageraciones, sostenidas por aquella doctrina; pero no es menos cierto que esos autores admiten la importancia de la sexualidad en las enfermedades nerviosas. Hablan aquéllos con frecuencia de las neurosis de la pubertad, ó de la menopausa; de la influencia que las enfermedades tienen sobre los órganos genitales ó sobre las funciones nerviosas y de la mente; del papel que juegan la masturbación excesiva y las perversiones sexuales. Y finalmente, entre las causas de los accidentes neuropáticos, dan gran importancia á las emociones determinadas por accidentes de orden sexual, como son las violaciones, los embarazos disimulados, los abandonos sufridos, las decepciones amorosas, por ingratitudes é inconstancias, etc.

Axenfeld y Huchard hablan también de la influencia de los temperamentos lascivos, de la continencia, de la excitación sexual exagerada, de las pasiones amorosas contrariadas. Mis propias observaciones aportan diferentes casos de neurosis producidas por violencias sexuales, por noviazgos rotos, etc. Una de aquellas observaciones queda expresada ya en este informe al referirme á la jóven de 23 años, que fué paraplégica durante años como consecuencia de las prolongadas relaciones íntimas mantenidas con el propio padre y de los temores de que la hubiera embarazado. Pero el delirio curioso de posesión, que he dado como ejemplo de las ideas fijas subconscientes, se produjo en un hombre que se sentía atormentado por los remordimientos de haber engañado á su esposa. Me parece difícil sostener que el análisis psicológico se haya desentendido de ese problema y que no haya estudiado las relaciones de las perturbaciones sexuales con las neurosis.

Pero no es menos exacto que en ese particular el psico-análisis ha tomado una posición en extremo original. Para comprenderlo bien, no hay que olvidar que las perturbaciones sexuales son consideradas por dicha escuela de un modo particularísimo. Cuando tales autores hablan de perturbaciones sexuales, no se

refieren á modificaciones físicas, normales ó no, que obren sobre los órganos genitales ó sus funciones. La pubertad misma, como simple modificación fisiológica, la menopausa, la detención de las reglas, las blenorragias, las metritis, no desempeñan papeles de importancia en el sistema de Freud. Este observador sabe bien que tales fenómenos se presentan constantemente en individuos que no sufren ninguna perturbación neuropática y por lo tanto, no los considera como de importancia particular en la neurosis. Los fenómenos sexuales de que Freud se ocupa, son los que tienen resonancia moral, los que obran en los neuróticos por intermedio de fenómenos psicológicos. Debo ser más preciso: Freud no se ocupa particularmente de las modificaciones mentales generales producidas en las funciones mentales por fenómenos generales, sin que el sujeto se dé cuenta de ellos y sin que haya comprendido su carácter sexual. Si un autor hablara de las depresiones mentales que acompañan la pubertad ó la menopausa y las relacionara con alguna intoxicación, no sería precisamente un psico-analista. Se trata en el psico-análisis, indudablemente, de sucesos de orden sexual, pero considerados como tales por el sujeto, á los que ha dado importancia y de los que guarda un recuerdo penoso, capaz de perturbarle. En resumen: se trata tan solo de recuerdos traumáticos, relativos á aventuras sexuales. Una joven ha estado muy enamorada, se ha entregado á su novio y éste después, y á pesar de todas sus promesas, se niega á casarse; esa aventura no es indiferente al sujeto, sino que lo perturba vivamente y por uno de los mecanismos que hemos estudiado determina un recuerdo traumático y una neurosis. He aquí el tipo de las perturbaciones sexuales, que el psico-análisis quiere estudiar. Las masturbaciones, los coitos incompletos, las abstinencias sexuales, no son importantes, sino por las emociones que las acompañan y por los recuerdos traumáticos que determinan. En resumen: los recuerdos traumáticos relativos á aventuras sexuales —ó si se prefiere— los recuerdos traumáticos de contenido sexual, son los fenómenos que el psico-análisis, á continuación del análisis psicológico, toma y estudia para desentrañar de ellos la frecuencia y la influencia que ejercen en las neurosis.

Sobre el primer punto—la frecuencia de tales recuerdos—la escuela de Freud presenta una primera doctrina bien terminante. En vez de comprobar, como todos los observadores precedentes, que se encuentran recuerdos traumáticos, relativos á aventuras sexuales, en *algunos* neurópatas, la escuela de Freud afirma—y esa es su originalidad—que tales recuerdos existen en *todos* los neurópatas sin excepción. Sin tales aventuras, transformadas en recuerdos traumáticos, no hay neurosis posible. Si no se los comprueba fácilmente en todos los enfermos, es porque no se ha sabido hacer que los confiesen ó que no se ha sabido descubrirlos á través de sus reticencias.

Efectivamente, en cierto número de sujetos, la pesquisa no presenta dificultades y, por lo tanto, no significa mayor mérito el comprobar tales hechos. La enferma explica espontáneamente que

ha sido víctima de una violación, que ha sido abandonada ó que ha tenido gran figuración en un drama de adulterio, etc. Si la enferma no explica los hechos en seguida, se comprueba fácilmente en sus delirios, en sus sonambulismos, el recuerdo evidente de una aventura de ese género y nadie podrá poner en duda su existencia.

En otros sujetos, se hallan ya mayores dificultades: al rememorar los sucesos de los últimos períodos de la existencia, no descubren ninguna aventura sexual que ofrezca real interés. Es necesario, entonces, ayudarles á remontarse á épocas anteriores, á recordarles detalles de sus primeras impresiones infantiles; y así se llega, no sin esfuerzo, á revivir recuerdos graves que se esfumaban. Cuando eran chicos, á los cinco ó seis años, habían encontrado á una mujer muy gruesa por el embarazo, ó habían oído crugir insólitamente la cama donde estaban acostados sus padres, ó habían visto un perro que cubría una perra; y todo ello les causó una impresión, una emoción prodigiosa, que no pueden recordar sin estremecerse.

En otros casos, la dificultad es aún mayor; con la mejor buena voluntad del mundo, los enfermos no hallan en sí nada, ni remotamente parecido á lo que se investiga. Entonces llega el momento de interpretar sus sueños. Un joven ha soñado que contemplaba tres estrellas. «Se trataba evidentemente de un sueño erótico», nos dice Maeder. «Se dice de una buena actriz que es estrella del teatro; un amante llama estrella á su amada; Ruy Blas es un gusano enamorado de una estrella; en Suiza, las muchachas llaman entre sí «su estrella» á los órganos genitales». Una joven ha soñado ver que una barca á vela flotaba en el lago Lemán; y pues la forma de tales velas es allí característica, recordando la hoja de un puñal ó de un objeto puntiagudo dirigido al cielo, la interpretación resulta evidente. Aun se interpretará con mayor facilidad el sueño de la serpiente, ó de la serpiente-perro, el sueño del jardín: «estaba yo en un gran jardín umbroso, que regaba el jardinero», ó el sueño de la casa y de la cueva, ó del pajarito, etc. (1) Nos hallaremos así, indudablemente, en el camino del recuerdo traumático, de contenido sexual.

Si ello no bastara, sería necesario saber interpretar sentimientos que el enfermo reconoce haber experimentado en diversas circunstancias. Por ejemplo, el enfermo dice que, en ciertos momentos, ha lamentado no ser hijo de un gran personaje, de un rey ó de un gran financiero, en vez de serlo de un vulgar burgués. Esto es bien característico; demuestra que en tales circunstancias ha querido poner á un lado á su padre, apartarlo de su vida en alguna forma. ¿Por qué? Porque evidentemente se sentía rival de su padre, porque sentía amor sexual por la madre y formaba en su espíritu el famoso «complejo Edipo» que tan impor-

(1) Cf. A. Maeder.—«Ensayo de interpretación de ciertos sueños». *Archivo de Psicología*, Ginebra, Abril 1907.

tante papel desempeña en esa psicología un tanto especial (1). Un joven reconoce que al comienzo de su carrera sentimental ha experimentado un tierno afecto por una mujer mayor que él; muy sencillo: prueba evidente de que ha estado enamorado de la madre y que ha transferido ese sentimiento á viejas que se han convertido para él en «madres suplementarias». Otro joven reconoce que en repetidas ocasiones ha sentido atracción hacia mujeres coquetas y poco virtuosas. La interpretación es muy sencilla: sintió anteriormente una pasión amorosa por la madre y ha advertido con desesperación, la clase de relaciones que existían entre su padre y su madre; el «complejo Edipo» se ha hecho activo y ha temido que su madre fuera infiel á su padre en beneficio propio, y es por esa novela de la infancia que muchos hombres sienten debilidad por las mujeres coquetas y de mala vida (2).

Así también, si es necesario, se interpretarán en igual forma, fenómenos más sencillos. El sujeto ha tenido en su infancia, la costumbre de hacer pasteles de arena, ó también de chuparse el dedo: eso significa precocidad de perturbaciones sexuales; un poco más adelante, la afición al piano, significará, que el jovencito es muy afecto á la masturbación (3). Hay que desconfiar particularmente de las sensaciones y de los sentimientos relacionados con el ano, en los chicos: es sabido que «el ano es una zona erótica parcelaria» que puede desarrollarse independientemente de las demás. Las enteritis, tan frecuentes en la primera infancia, sobreexcitan esa zona y preparan las neurosis especiales. Kurt Mendal expresa de un modo un tanto irónico, sin duda, pero muy sorprendente, ese cuidado con que los freudianos, interpretan los fenómenos relativos al ano de los pequeñuelos. «Es muy posible — dice el padre á su hijito — que no has querido hacer c. . . , antes de acostarte; que no has querido desocupar tu recto, en espera del goce voluptuoso de la defecación; he aquí porque gozas, reteniendo sus excrementos» (4). No puedo, desgraciadamente, insistir sobre esas interpretaciones tan numerosas y tan ingeniosas de esa escuela; me basta haber indicado, por los ejemplos precedentes, cómo se llega á establecer, á pesar de los disimulos del sujeto, la existencia en todos los neurópatas, de un recuerdo traumático, con un contenido sexual.

Respecto al segundo problema — esto es — al papel que las perturbaciones sexuales puedan desempeñar en la enfermedad, la escuela de Freud presenta también una doctrina que le es propia. Afirma que en todos los casos de neurosis, esas perturbaciones sexuales y esos recuerdos no son *una de las causas* de la enfer-

(1) Cf. Ricardo Wagner. — «Ein Beitrag zur Psychologie des Künstlerischen Schaffens», 1911; *American Journal of Psychology*, 1911, pag. 420.

(2) Freud. — «Beiträge zur Psychologie des Liebeslebens». *Fahrbuch für psychoanalytische Forschungen*, 1910.

(3) E. Jones. — The Pathology of Morbid Axiety. *Journal of Abnormal Psychology*, Julio 1911, pág. 103.

(4) Cf. Ladame. — «Neurosis y sexualidad. *El Encéfalo*, 1913. pág. 163.

medad, sino *su causa esencial y única*. De la misma manera que la sífilis es considerada hoy como la causa específica de la tabes y de la parálisis general, los mencionados recuerdos y perturbaciones son la causa específica de las neurosis.

La demostración de esa tesis, que seduce por su sencillez, se establece de distintas maneras. Se consigue á veces mediante un acercamiento, una comparación de los síntomas que se observan en la enfermedad, con las peculiaridades que ofrecen los fenómenos sexuales. Examinemos, por ejemplo, el fenómeno de la angustia, tan frecuente en multitud de perturbaciones neuropáticas, particularmente en los psicasténicos. Esa angustia, que constituye para Freud, 1895, una enfermedad especial, presenta diversos síntomas: perturbaciones respiratorias, palpitaciones, modificaciones de la coloración facial, transpiración, la boca seca, contracciones peristálticas de ciertos músculos, que son idénticas á los fenómenos característicos del goce sexual, etc., etc. La explicación de todo eso es bien natural: la angustia es un goce sexual incompleto, un placer malogrado, que se presenta en los individuos que han tomado la mala costumbre de detenerlo, antes de llegar á su completo desarrollo. Cuando, por diversas razones, el deseo sexual no puede seguir su curso natural, cuando es detenido en su desenvolvimiento por restricciones morales, por el celibato, por las prácticas del coito incompleto, etc., es rechazado y entonces obra subconscientemente y se manifiesta por las perturbaciones de la angustia.

La demostración del influjo de las perturbaciones sexuales y de su recuerdo se hace — lo más frecuentemente — por un método que llamaría « construcción simbólica » á la que se aplican los principios anteriormente establecidos sobre el rechazo y la transferencia. Dado un síntoma patológico, se busca de qué manera podría ser construído, si se tomara como punto de partida de la construcción una perturbación sexual, transformándola por la transferencia y el rechazo. Si esa construcción llega á proporcionarnos alguna cosa que parezca análoga al síntoma considerado, diremos que éste ha tenido realmente por origen la perturbación sexual transformada.

Tan ingenioso método, no puede ser bien comprendido, si no se examinan algunos ejemplos. Comprobadas que sean perturbaciones de la sensibilidad, anestias, perturbaciones de la visión, etc., es necesario sencillamente averiguar de qué manera una perturbación sexual — la pena sufrida por una debilidad sexual, por ejemplo — *puede* producir perturbaciones visuales. Sabemos bien que diversas sensaciones, aparentemente distintas de las funciones sexuales pueden, sin embargo, asociárseles. De la misma manera que la boca no sirve tan solo para comer, sino también para besar, los ojos no se utilizan solamente para dirigir nuestros pasos, sino que pueden igualmente mostrarnos los rasgos de una persona querida. Cuando existe pesar por un acontecimiento sexual, existe también un rechazo de la tendencia sexual y la curiosidad sexual de los ojos es reprimida y rechazada al mismo tiempo. Ello produce una grave perturbación entre las relaciones de la visión y de la conciencia: el yo, como re-

sultado de un rechazo excesivo, pierde su dominio sobre los ojos y mientras tanto la visión entera, aplicada y que ha permanecido al servicio de la sexualidad rechazada, pasa á lo subconsciente. Es así cómo la leyenda de lady Godiva nos explica bien claro la ceguera histérica. La bella dama había sido condenada á recorrer, desnuda, las calles de la ciudad; los habitantes de la misma se impusieron la obligación de cerrar ventanas, postigos y puertas: de cerrar los ojos para no verla; se hacían ciegos por delicada cortesía. . . ¿quién podrá resistir á una explicación tan poética? (1).

He aquí otras aplicaciones del mismo método de demostración, á manera de ejemplos. Se comprueba que una mujer es poco propensa al acto amoroso, que es materialmente fría: cuestión simple! Cuando ella fué adolescente una culpable pasión hacia su padre — véase concepto Edipo — ha reprimido violentamente tales sentimientos incestuosos. La represión fué muy grande, tanto, que aun conserva la mujer la actitud de frialdad, al largo transcurso de años de vida (2). Un hombre manifiesta tendencias homo sexuales; no hay que rebuscar mucho una explicación bien sencilla: es que al comienzo de su vida ha experimentado un gran amor hacia su propia madre. A primera impresión puede causar sorpresa que el amor á la madre haya determinado después amor á los jóvenes varones; pero también esto resulta muy sencillo. Los niños creen siempre que sus madres tienen órgano sexual macho, idéntico al suyo propio; las antiguas divinidades hermafroditas eran representaciones femeninas, con órganos machos agregados, exactamente como los varoncitos conciben á sus madres. El niño no hace, en ese punto, sino retrotraer las antiguas creencias de la raza. Si esta explicación no satisface, se la puede presentar de otro modo. Muchos individuos que han sentido una ternura excesiva hacia la madre, han rechazado ese sentimiento: el rechazo, excesivo también, los convierte, por exceso de virtud, en pervertidos, en homo sexuales. Si aun esta explicación no satisface, vamos á reemplazarla por otra: — una de las grandes ventajas de esas demostraciones simbólicas, es que se las puede ir variando, cómodamente, hacia el infinito. — El niño siente hacia la madre un amor sexual, tan intenso, que ha llegado á identificarse con ella, á confundirse con ella, á experimentar los mismos sentimientos de ella. Y, pues esa madre sentía amor hacia su hijo, es decir, hacia él, por un muchacho, teniendo él los mismos sentimientos de la madre, sentirá á su vez amor por otro muchacho. El muchacho que ama es simplemente un recuerdo de su propia persona infantil á quien ama, como su madre le amaba á él mismo en su infancia; ama al otro muchacho, amándose á sí mismo: es sencillamente una especie de Narcisismo. De esta manera él permanece fiel á la madre amando á un muchacho, mientras que le

(1) J. Freud. — *Die psychogene Fehlstörung in psycho-analytischer Auffassung*, 1910; cf. Acher «Ruent Freudian Literature». *American Journal of Psychology*, 1911, pág. 426.

(2) J. Jadger. — «Aus dem Liebesleben Nicolaus Lenau». *Schriften zur angewandten Seelenkunde*, 1909, Acher, op. cit., pág. 432.

sería infiel amando á una mujer (1). Pueden estudiarse así todos los síntomas neuropáticos, cualesquiera que sean: se demostrará fácilmente, por el método de las construcciones simbólicas, que aquellos síntomas son consecuencias, más ó menos directas, de recuerdos sexuales lejanos, torpemente rechazados.

Esos estudios son susceptibles, sin embargo, de gran precisión: pueden demostrar que ciertos incidentes de la vida sexual, conducen á tal ó cual síntoma patológico. Se ha comprobado que las aventuras peligrosas tienen escenario, principalmente, en la primera infancia. «Si el suceso sexual originario, no ha tenido lugar antes de los ocho años, jamás existirá la histeria, como consecuencia del hecho». El rasgo de ese primer traumatismo sexual es, al principio, inofensivo; más tarde, en la pubertad, es cuando estalla el conflicto entre el instinto genital y la moral social. Ese conflicto produce un rechazo hacia lo subconsciente, de diversas escenas sexuales á las que ha asistido el joven ó la niña, y la neurosis aparece, tomando formas distintas, según sea la naturaleza del traumatismo inicial. Si el niño ha recibido — desde luego antes de los ocho años — agresiones de orden sexual; si en la aventura ha desempeñado rol pasivo, la neurosis tomará más tarde forma de histeria. Si, por el contrario, el niño ha tenido en esas primeras aventuras, intervención activa, si él ha sido el agresor, la neurosis tomará forma de obsesiones ó de fobias, y más bien se convertirá en psicastenia. Por esto es, al parecer, que la histeria es más frecuente en las mujeres y la psicastenia en los hombres (?). En su estudio, *Zur Aetiologie der Histerie*, 1896, Freud declaraba que esos descubrimientos patogénicos serían, para la neuro-patología, lo que ha sido para la geografía el descubrimiento de las fuentes del Nilo, es decir, el mayor descubrimiento de aquella ciencia en el siglo XIX. Las demás neurosis tienen, por su parte, causas precisas bien determinadas. Así la neurastenia tiene por única causa la masturbación; la neurosis de angustia — de la que Freud hace una enfermedad especial — se debe al coito incompleto ó á la abstinencia exagerada, etc. Tales interpretaciones permiten, pues, un diagnóstico muy exacto.

Justo es hacer resaltar que más tarde, en 1905, Freud reconoce que ha sido engañado, en ciertos puntos, por reminiscencias inexactas de algunos enfermos y parece que no da más á las diversas neurosis una etiología tan precisa; «parece haber renunciado al descubrimiento de las fuentes del Nilo», nos dice Ladame (2). Pero, sin embargo, Freud mantiene el principio fundamental, de que «en una vida sexual normal, la neurosis es imposible» y continúa atribuyendo á las neurosis y aun á ciertas psicosis, como la demencia precoz, una causa única y verdaderamente específica: la perturbación sexual causada por una aventura que se conserva bajo la forma de un recuerdo traumático.

(1) J. Freud. — *Eine Kindheitscrinnerung des Leonardo da Vinci*, Viena, 1910. R. Acher, op. cit., 1911, pág. 414.

(2) Ladame. — «Neurosis y Sexualidad». *El Encéfalo*, 1913, pág. 71.

Bien entendido, el descubrimiento del agente causal específico de las neurosis tiene por consecuencia una terapéutica sencilla y precisa. Un coito normal y regular, bastará siempre para curar todas las perturbaciones neuropáticas. Desgraciadamente, como lo hace resaltar Ladame, tan excelente receta médica no es siempre aplicable con facilidad. Freud mismo observa tristemente que una gran dificultad para el éxito, se encuentra en el peligro hartamente frecuente de la concepción, que perjudica la práctica del coito normal y regular. Las precauciones tomadas contra la fecundación, las prácticas poco naturales, el uso de diferentes preservativos, — todos deplorables — son siempre nefastos y suprimen los buenos efectos del coito normal y regular. Cruel enigma! Freud ruega á los médicos que vuelquen todas sus fuerzas y toda su inteligencia en busca de un preservativo que pueda satisfacer todas las exigencias de un coito sin atenuantes para el placer y sin peligros; preservativo que defienda de las enfermedades y de la concepción: «Quien llegue á llenar esa laguna de nuestra técnica medical, habrá conservado la salud y la dicha de innumerables personas» (1).

Es imposible emprender aquí la discusión de todos los estudios que Freud y sus discípulos han acumulado, á propósito de la sexualidad humana. Me limito á mirarlos del punto de vista clínico y á poner frente á las opiniones precedentes el concepto, tal vez menos interesante, á que llega el análisis psicológico ordinario, como lo practicaban los antiguos psiquiatras, como lo entienden todos los que se limitan á la observación y á la inducción prudentes.

Respecto del primer punto, — la frecuencia del recuerdo traumático, de contenido sexual en los neuropatas — la diferencia entre las dos concepciones parece poco considerable, al primer golpe de vista. El análisis psicológico ha admitido siempre que los neuropatas sufrían frecuentemente perturbaciones sexuales, aventuras sexuales y que conservaban, con frecuencia también, con motivo de esas aventuras y de esas perturbaciones, recuerdos dolorosos y peligrosos. Todos los médicos han oído quejarse á los neuropatas — mujeres ó varones — de que han sido trastornados por una decepción amorosa, de que están heridos por el recuerdo de un fracaso sexual, de que se creen impotentes, etc. Todos los autores han publicado casos semejantes y Freud está sencillamente de acuerdo con ellos cuando describe, á su vez, perturbaciones genitales.

La diferencia entre las dos concepciones es simplemente diferencia de grado, pero es capital. En todos los casos, dice Freud: «*todos* los enfermos»; el análisis psicológico dice: «*algunos* enfermos». Volvemos á hallar aquí la oposición entre la generalización ilimitada y la constatación precisa. Para comprender esas restricciones, es necesario entenderse respecto á la frase «*aventura sexual*». En efecto, es incontestable que, en cierto sentido todo el mundo ha pasado por aventuras sexuales, sobre todo si se per-

(1) Ladame. — «Neurosis y Sexualidad». *El Encéfalo*, pág. 179.

miten las interpretaciones simbólicas. El nacimiento de un hermanito, las primeras reglas, la primera eyaculación, una decepción amorosa, el oír un chisme cualquiera sobre un marido infiel, etc., todo eso puede ser calificado de aventura sexual; y es bien evidente, que experimentando todo el mundo aventuras de esa clase, también las anotarán los neurópatas. Pero esa comprobación banal, no enseña nada al médico, sobre la etiología de las neurosis, puesto que es la misma para los enfermos y para los sanos. Es necesario que se trate de una aventura lo suficientemente grave para haber trastornado al sujeto, para haberle dejado un recuerdo penoso, recuerdo capaz de determinar en él — todavía hoy — emoción, fatiga, perturbaciones psicológicas. Si se entiende la frase en este último sentido, el análisis psicológico — al revés del psico-análisis — comprueba que no todos los neurópatas han experimentado tales aventuras sexuales y no observa tales recuerdos traumáticos, sino en un número restringido de enfermos.

La proporción de los neurópatas en quienes se descubren perturbaciones de este género es muy difícil de precisar; desde luego porque la observación no ha sido siempre dirigida precisamente en ese sentido, y después porque el número debe ser muy variable, según el medio en que se observa. Oppenheim, en 1910, no admitía más que una débil proporción de enfermos, que acusaran netamente perturbaciones sexuales; verdad es que ese autor se preocupaba, sobre todo, del problema que vamos á abordar en seguida: la influencia de las perturbaciones sexuales y que contaba solamente á los enfermos en quienes esas perturbaciones habían determinado realmente la enfermedad. Loewenfeld y Ladame parecen dispuestos á reconocer tales perturbaciones con mayor frecuencia, en las tres cuartas partes de casos. Recientemente (1) Déjerine, en su libro sobre las psico-neurosis comprueba perturbaciones sexuales en un 22 % de casos. Yo no he hecho estadística precisa, pero me atengo mejor á la cifra de Loewenfeld y Ladame y confieso y afirmo que se comprueban recuerdos penosos de contenido sexual en las tres cuartas partes de enfermos, reservándome el apreciar, dentro de un instante, la importancia del papel que esos fenómenos han podido desempeñar en la dolencia. Por otra parte, la cifra exacta importa poco, pues la creo muy variable. Si Freud nos dijera que sus estadísticas dan cifras más elevadas; que en el país donde él observa, son más frecuentes las preocupaciones genitales y las perturbaciones sexuales, me guardaría yo bien de contradecirle: he pensado siempre que, en este punto, París tenía una reputación usurpada. Lo único que me parece importante, es que nosotros no observamos perturbaciones en todos los neurópatas, sin excepción, y el recuerdo traumático, de contenido sexual, no es en ellos constante y necesario, como la sífilis en el tabético.

Ese hecho, puede ser puesto en evidencia por la más simple ob-

(1) Déjerine y E. Gaurkler. — *Las manifestaciones funcionales de las psico-neurosis*, 1910, pág. 344.

servación. El análisis psicológico sostiene que se pueden observar muy frecuentemente grandes neurópatas que no se quejan, en ninguna forma, de sus funciones sexuales, y que de cualquier manera se les examine no conservan ningún recuerdo penoso, relativo á una aventura sexual, bien determinada. Recuerdo simplemente, á manera de ejemplo, una observación que me parece bien categórica, y que he descripto anteriormente. La joven que observo, desde hace más de diez años, ha presentado los fenómenos de la histeria más grave y más prolongada (1). Hija de un alcohólico, muerto en delirium tremens, y de una madre psicasténica grave, muerta de tuberculosis pulmonar; intoxicada dicha joven por fiebre tifoidea, aniquilada por la miseria, por el exceso de trabajo y por las vigiliass, agitada por terribles emociones en el momento, verdaderamente dramático, de la muerte de la madre, ha sufrido sucesivamente en diez años las perturbaciones neuropáticas más intensas. Y bien: aunque he seguido atentamente el curso de su dolencia y aunque conozco todos sus pensamientos en todos sus estados psicológicos, puedo afirmar que la enferma no ha tenido perturbaciones sexuales, propiamente dichas, ni aventuras sexuales que la hayan impresionado. Educada, como obrera, en un ambiente poco severo, ha conocido muy pronto todos los fenómenos sexuales, sin concederles importancia; es capaz de experimentar sensaciones genitales normales sin buscarlas y sin despreciarlas. Difícil sería imaginar una vida sexual más normal que ésta y, sin embargo, la joven á quien me refiero es una de las mayores histéricas que conozco. La misma observación puede hacerse en muchas enfermas de histerismo; puede reproducirse en psicasténicas, obsesionadas ó fóbicas, con motivo de otros hechos, pero que son absolutamente correctas, bajo el punto de vista sexual. La existencia de tales individuos, aun suponiendo que sean raros, me parece incontestable. Esa existencia es absolutamente negada por la escuela de Freud, según la cual la neurosis no puede coexistir con una vida sexual normal. He aquí, pues, una diferencia bien categórica, entre el análisis psicológico y el psico-análisis.

Hay otro punto importante, que remarca esa oposición: un análisis psicológico imparcial observa, en los neurópatas, otras perturbaciones y otros recuerdos traumáticos que no es lógico confundir con recuerdos de aventuras sexuales. Como decía yo, en otra oportunidad, en mis estudios sobre el tratamiento psicológico de la histeria: «las emociones de orden sexual, existen evidentemente; son naturales si se piensa que se trata de los sentimientos más frecuentes y más vivos, los más fértiles en emociones de toda especie. Pero es necesario remarcar bien que aquéllas no son siempre verdaderas excitaciones genitales, siendo el amor un sentimiento tan complejo, que puede revestir muy diversas formas. Luego hay que reconocer que los accidentes histéricos tienen origen, con mu-

(1) «La amnesia y la disociación de los recuerdos por la emoción», *Journal de psychologie normale et pathologique*, Septiembre 1904; *El estado mental de las histéricas*, 2ª edición, 1911, pág. 506.

cha frecuencia, en ideas fijas de naturaleza muy diferente. Esta está inconsolable por la muerte de la madre ó de su hijito; aquélla por la acusación de robo, de que ha sido objeto, etc. Hay que recordar las innumerables histerias traumáticas producidas por la obsesión de un choque, de un accidente cualquiera. En una palabra: todos los recuerdos, todos los pensamientos capaces de provocar emociones fuertes y duraderas, pueden desempeñar el papel de ideas fijas y convertirse en el punto de partida de accidentes histéricos. Debe, tan solo, hacerse resaltar que según la edad, la educación, la posición del enfermo, ciertas ideas fijas son más frecuentes las unas á las otras » (1). Se necesitaría comenzar por eliminar todas las otras emociones; se precisaría demostrar rigurosamente y no por construcciones simbólicas, que ellas son realmente idénticas á emociones sexuales, para no tener en cuenta más que á estas últimas; y el análisis psicológico considera que tal demostración es absolutamente imposible.

Muy al contrario, estamos dispuestos á creer que entre esas otras aventuras y esos distintos recuerdos, se encuentran fenómenos en extremo importantes y que deben ser tenidos tan en cuenta como á las mismas emociones sexuales. Recientemente, en Boston, I. H. Coriat, sostenía que era interesante hacer desempeñar, en ciertos casos, su papel á los sistemas psicológicos relativos á la repugnancia (2). Boris Jidis, (3) concedía gran importancia á las tendencias relacionadas con el miedo: comenzaba su artículo con la bella frase de R. Kipling: « Fear walks up and down, the jungle by day by night », recordaba que el miedo ha debido desempeñar un gran papel en el mundo y que el paso del bruto al hombre — según la opinión de W. James — se caracteriza por el decrecimiento de las ocasiones del miedo. Proponía el articulista colocar las exageraciones del instinto del miedo, como base de las perturbaciones psicológicas. Se podría, con este pensamiento justo por demás, construir cómodamente todo un sistema análogo al que fabrica Freud, con los instintos sexuales. Me siento dispuesto á agregar á esa campaña otros hechos, que tienen relación con tendencias poco conocidas, pero que, á mi modo de ver, desempeñan en la conducta humana un papel considerable: las tendencias á evitar la depresión y á rehusar la excitación. Las perturbaciones de tan opuestas tendencias se convierten en el punto de partida de un gran número de ideas obsesionantes é impulsivas, como he tratado de demostrar frecuentemente. El estudio de esas tendencias, todas ellas capaces de dar origen á aventuras, á emociones y á recuerdos — en vez del examen único de las tendencias sexuales — es otro de los caracteres que separan el análisis psicológico del psico-análisis.

(1) « Tratamiento psicológico de la histeria » en el *Tratado de la terapéutica* de A. Robin, 1898, t. XV, pág. 149.

(2) I. H. Coriat, de Bostón. — « Discussion of the Symposium », *Journal of Abnormal Psychology*, Julio 1911, pág. 167.

(3) Boris Jidis. — « Fear, Anxiety and Psychopathic Maladies », *Journal of Abnormal Psychology*, Julio 1911, pág. 120.

Los autores que raciocinan de este modo, se exponen á las objeciones de los psicoanalistas convencidos, de quienes son severamente criticados. J. E. Donley (1) é I. H. Coriat, habían tenido la audacia de observar que sus enfermos tenían otras preocupaciones distintas de las de orden sexual. Coriat había estudiado á su enfermo durante un año y medio, y había analizado con detención su conducta; había igualmente estudiado sus sueños y con el mayor asombro no encontró fenómenos de conversión, ni ideas fijas de contenido sexual. Esas manifestaciones subversivas han sido acremente condenadas y se ha declarado á sus autores que no significan absolutamente nada: «Usted no ha aplicado el método único, verdadero; usted no ha usado el anteojo de Galileo; si usted hubiera hecho el psicoanálisis del sujeto, hubiese encontrado en él una multitud de perturbaciones sexuales, de aventuras genitales y de recuerdos traumáticos». Entendámonos: si el método del psicoanálisis consiste en encontrar á cualquier precio — aun permitiéndose las interpretaciones más inverosímiles y ridículas — ideas fijas sexuales, es evidente que los autores que he nombrado, y yo mismo, no hemos realizado el psicoanálisis; pero ¿nos hemos perjudicado con ello? Ese método de interpretación sexual *a outrance*, es precisamente lo que está en discusión. Antes de exigir su aplicación perpetua, á tontas y á locas, es necesario comenzar por demostrar su legitimidad, por exhibir sin interpretación la generalidad de los traumatismos de orden sexual en las neurosis. A menos de caer en el círculo vicioso más evidente, debemos investigar esas perturbaciones sexuales, sin psicoanálisis, por medio del análisis psicológico común y según las reglas de ese método banal; no tenemos el derecho de inventarlas. ¿De qué nuevo derecho nos investiría un método al que nuestras mismas observaciones contribuye precisamente á desacreditar? En 1910, decía Oppenheim, en Berlín, que el psicoanálisis es un método moderno de tortura; la palabra, el calificativo es fuerte, ya que supongo que los autores de aquél no torturan más que su propia imaginación. «No es menester — decía I. H. Coriat — llevar el análisis hasta el punto en que la lógica y la razón son substituídas por la imaginación de quien analiza» (2). Para nosotros, ese método ha sido principalmente de construcción simbólica y arbitraria; enseña cómo las cosas *podrían* explicarse, en el caso en que el origen sexual de las neurosis estuviera definitivamente admitido; no hay caso de aplicar dicho método mientras ese principio no haya sido demostrado. Las observaciones precedentes conservan, pues, su valor y ponen en evidencia la diferencia que existe entre las dos doctrinas, al tratar de la frecuencia de los recuerdos traumáticos de orden sexual en las neurosis.

Esta primera discusión no es suficiente, pues reconocemos que en las tres cuartas partes de los casos existen, en realidad, perturba-

(1) J. E. Donley. — «Freud's Anxiety Neurosis», *Journal of Abnormal Psychology*, 1911, pág. 130.

(2) I. H. Coriat. — «A Contribution to the Psychopathology of Hysteria», *Journal of Abnormal Psychology*, 1911, pág. 60.

ciones sexuales y preocupaciones de los enfermos, que se relacionan con aquéllas. Lo necesario es ahora señalar qué espacio concede el análisis psicológico á esas perturbaciones en el conjunto de la enfermedad.

En algunos casos no tenemos dudas, se ve que la enfermedad comienza netamente poco tiempo después de la aventura sexual y que antes de la emoción producida por aquélla no existía rastro alguno de tales perturbaciones enfermizas. Se ve que la curación de la enfermedad comienza por la cura de la función sexual, no desapareciendo las otras perturbaciones, sino después de las de esta función. No se obtienen modificaciones de los síntomas patológicos sino obrando sobre las ideas y sobre los actos sexuales. En una palabra: las aplicaciones más correctas de los métodos de inducción, nos demuestran que los fenómenos sexuales son el antecedente de las perturbaciones neuropáticas. Admitiremos, pues, que en esos casos la aventura sexual ha determinado, no sólo un recuerdo, sino también una gran emoción y un aniquilamiento, con disminución de la tensión psicológica; y que la aventura mencionada ha sido el punto de arranque de la enfermedad. Todo lo más, podríamos agregar que el carácter nocivo de la aventura es debido á las emociones y á los agotamientos que determina, más que á su carácter sexual propiamente dicho. Pero, poco importa: estamos de acuerdo con Freud en relacionar la iniciación de la enfermedad con el suceso ó acontecimiento sexual. Por otra parte, todos los autores estaban conformes, desde mucho tiempo, en admitir la existencia de hechos de ese género.

Pero, es necesario entender, de la misma manera, todas las observaciones—con frecuencia las más numerosas—en que vemos aparecer perturbaciones sexuales en cualquier momento de la enfermedad, y desaparecer irregularmente, mientras que la enfermedad persiste; observaciones—en una palabra—en las cuales el determinismo de los fenómenos no está del todo manifestado. Freud nos dice que en todos los casos debemos siempre considerar las perturbaciones sexuales como primordiales y esenciales simplemente, porque puede observarse cierta analogía entre los síntomas de la enfermedad y los fenómenos sexuales; entonces, la angustia que se parece en algunas de sus manifestaciones externas al goce del coito, debe ser una perturbación sexual. Vagas analogías de este género no han sido nunca admitidas como pruebas suficientes de un determinismo, puesto que podrían fácilmente ser interpretadas de manera bien distinta. La angustia se parece también al miedo, ó á la sorpresa, ó á las perturbaciones cardíacas; si no nos guiamos más que por la analogía ¿con cuál de las mencionadas la relacionamos? Lo importante, son las condiciones en que se presenta la angustia. He tratado de demostrar que aparece en individuos deprimidos, incapaces de ejecutar correctamente ciertos fenómenos psicológicos de alta tensión; y por ello he llegado á suponer que la angustia es una descarga, una derivación que interesa los aparatos de las funciones orgánicas y que se produce cuando los fenómenos superiores no pueden ejecutarse. Diversas

observaciones (1) y diversos experimentos sobre la producción y la supresión de la angustia, parecen confirmar esta sencilla hipótesis. Sea lo que fuere, lo que parece cierto es que la angustia aparece con motivo de una insuficiencia referente á cualquier acto y no tan solo como consecuencia de las insuficiencias sexuales. La analogía vaga de los síntomas con los fenómenos sexuales no es suficiente razón para conceder preponderancia á éstos en la interpretación de la enfermedad.

Queda bien entendido que no consideramos tampoco como demostrativas, las analogías aparentes, obtenidas por las construcciones simbólicas. Decir que un fenómeno *puede*, en rigor, explicarse por una de esas construcciones, no prueba absolutamente que *deba* explicarse por tal construcción y que no pueda ser explicado por otra. En realidad, no existe ninguna demostración que permita generalizar el rol de los fenómenos sexuales; se trata únicamente de construcciones imaginarias que podemos admitir ó no, según nuestras preferencias.

Pero desgraciadamente, nos hallamos ante una dificultad, que ha sido señalada, tiempo ha, por el análisis psicológico y que no nos deja completamente libres, en ese punto para seguir nuestras preferencias. Retrotrayendo una idea, que había sido ya anunciada frecuentemente por los antiguos alienistas, he tratado de explicar en mi libro las obsesiones — 1903 — que conocíamos, al menos en parte, el determinismo de las perturbaciones sexuales de ciertos neurópatas. En muchos casos, se puede establecer que las perturbaciones sexuales, en vez de producir la enfermedad nerviosa son, por el contrario, su consecuencia y expresión (2). Leo que Fr. Lyman Wells adopta hoy esa manera de ver: «La vida sexual — dice — es en nuestra civilización tan difícil, que resulta una de las piedras de toque del poder de adaptación mental. Los desórdenes de la conducta sexual son una de las manifestaciones más frecuentes y más inevitables de las enfermedades nerviosas». (3) Ladame, por su parte, recuerda la opinión de muchos autores que entienden las cosas de esta misma manera y parecen adoptar idénticas conclusiones (4).

Como este punto presenta gran importancia, discúlpeleme que recuerde algunos de mis antiguos estudios al respecto. Después de demostrar que la vida sexual del psicasténico era perturbada muy frecuentemente, agregaba que ciertos enfermos lo comprobaban con resignación, mientras que otros se irritan y hacen esfuerzos desesperados para volver á hallar el paraíso perdido, lo que determina una multitud de obsesiones de carácter sexual. «Admito, pues, — decía yo — los hechos señalados por Freud — las preo-

(1) *Obsesiones y Psicastenia*, 1903, págs. 224-33, 561-6, 736.

(2) *Obsesiones y Psicastenia*, 1903, pág. 623.

(3) Fr. Lyman Wells. «Critique of Impure Reason», *Journal of Abnormal Psychology*, Junio 1912.

(4) Ladame, «Neurosis y sensualidad», *El encéfalo*, 1913, pág. 65.

cupaciones sexuales en los obsesionados — pero creo que las debemos interpretar de otro modo. Freud considera la perturbación sexual — por ejemplo — como una satisfacción genital insuficiente, como el hecho primitivo, resultante de las circunstancias exteriores, ó de la conducta voluntaria del enfermo; y admite que es esa insuficiencia accidental de las excitaciones genitales, lo que determina la neurosis. Esas insuficiencias están lejos de ser primitivas y de depender de las circunstancias. . . . Aun en la masturbación, aun en el coito reservado, incompleto; con mayor razón en el coito normal, toda persona podrá hallar una satisfacción suficiente, si es normal. Pero si no lo son, las insuficiencias de la emoción sexual resultan una manifestación, un caso particular de sus insuficiencias psicológicas. Es porque tales personas son más y más incapaces de llenar un fenómeno psicológico hasta su terminación, que se detienen á mitad del camino en esa emoción, como en cualquier otra».

Tal opinión, que he sostenido hace ya algunos años, me parece aun hoy, la más verídica, y vienen á confirmarla muchas observaciones nuevas. Pueden comprobarse en multitud de enfermos, verdaderas obsesiones amorosas, acompañadas de gestos eróticos y de excitación sexual, sin que exista realmente en el punto de partida, una perturbación sexual, propiamente dicha. Esos enfermos manifiestan continuamente, perpetuamente, su ternura, buscan incansablemente hacerse observar, no sueñan sino en caricias y parecen «constantemente tender hacia alguna cosa que esperan con impaciencia, como si aspirasen al amor». No hay que equivocarse y atribuir todo eso á deseos genitales insaciados. Tales actitudes dependen, en el fondo, del miedo terrible al aislamiento, de los deseos impulsivos de amar y de ser amado, que están relacionados con el deseo de dirección, el deseo de excitación y los sentimientos de ese algo incompleto que acompaña las depresiones. Esas obsesiones amorosas constituyen el equivalente de las obsesiones autoritarias, de las obsesiones celosas ó simplemente de las impulsiones que llevan á tomar alcohol ó a inyectarse morfina. Ellas alternan en los mismos enfermos, con impulsiones tendientes á procurarse tóxicos excitantes, y aparecen con las crisis de depresión y desaparecen apenas la tensión psicológica se eleva. Cometeríase un gran error si se las considerara como primitivas, relacionándolas con algún traumatismo sexual antiguo ó reciente, desde que no son sino una expresión de la depresión misma.

Existen otros enfermos que parecen, por el contrario, sufrir una gran frialdad genital: se quejan de no llegar jamás al goce completo, de no experimentar más que satisfacciones insuficientes y se sienten muy dispuestos á creer — como el médico psico-analista — que aquella frialdad, esos coitos incompletos, son la causa primitiva y esencial de su enfermedad nerviosa. La siguiente observación me parece de gran interés para el caso: una mujer de 30 años, Newy, casada recientemente y en cinta, ha permanecido siempre indiferente por completo á las caricias de su esposo. «Mi marido no es para mí, lo que debería ser; eso es lo que me en-

ferma así—repite constantemente;—no, no siento nada; cuando estoy cerca de él, hay un vacío entre los dos. No alcanza él á conseguir que yo pueda amarle... Yo, que deseaba tanto casarme, no siento nada en el matrimonio y me asalta la idea de abandonar á mi esposo, de huir á cualquier parte... Me enerva eso de no sentir nada, de ser como un pedazo de madera... Por eso estoy enferma».

Observemos, desde luego, que la perturbación es mucho más general de lo que cree la enferma. Otros sentimientos están igualmente perturbados. Fijémonos solamente en la curiosa perturbación del sentimiento de propiedad: «Nada es mío en esta casa... No estoy en mi casa al hallarme en cualquiera de estas piezas; todas me parecen extrañas y como muertas. Esos vestidos, esas prendas que me han comprado desde mis esponsales no son mías... Si pudiera, buscaría mis vestidos viejos y me los pondría, pues aquéllos sí son míos... Si pretendiera comprar ahora cualquier cosa para el menaje, no podría ni siquiera abrir el paquete, porque lo que habrá adentro no será mío, ni me interesará para nada. Pueden Vds. venir á llevarse todo lo que hay en casa, nada conservaré, no siento afecto para nada, como tampoco para ninguna persona». Y no solamente todos los sentimientos, sino todos los actos están perturbados; ella no puede hacer nada absolutamente: «No deseo instalarme aquí, de utilizar ese mobiliario, ni ese ajuar. Si trato de comenzar cualquier trabajo, me siento angustiada por adelantado y rompo á llorar, sin hacer nada; mis actos no son reales, exactamente lo mismo que todo lo demás;... ni siquiera puedo decidirme á dormir!»...

Esas perturbaciones, de carácter general, son anteriores á las relaciones sexuales con el marido; han existido, gravemente, desde que se formalizó el noviazgo; existían ya anteriormente, aunque menos pronunciadas. Se trata de una mujer de una voluntad sumamente débil que vivió siempre con la madre y una hermana, quienes la dirigían en todo. «Mi madre y mi hermana me lo arreglaban todo, y estaría perdida, atontada si me encontrara sin ellas un instante». Newy experimentó ya crisis de escrúpulos menos fuertes, es cierto, que la actual, pero características, cuando pasaba temporadas en la casa de una tía, lejos de la madre y de la hermana.

En tales condiciones me parece que sería grave error atribuir á las perturbaciones genitales el origen de todas las referidas; y y hacer confesar á la enferma—cosa fácil—prácticas de masturbación antiguas, que ella no está sino dispuesta á manifestar. Esa mujer no practica correctamente el acto genital, de la misma manera que no puede hacer correctamente la adquisición de un objeto, ó preparar su comida; la abulia genital no es, en ella, sino una manifestación de abulia general. Se trata de una persona ya deprimida desde muchos años, cuya depresión se debe á distintas causas: á herencia, seguramente; á la educación, que ha sido absurda; á una mala higiene física y moral. Esa persona ya pre-dispuesta, ha sido agotada por las dificultades del noviazgo; ha

sido trastornada al dejar á la madre y á la hermana por la novedad de la vida conyugal, de la vida en pareja; por la independencia y la soledad en que se encontraba abandonada; por el cambio de casa y finalmente por la iniciación del embarazo. El agotamiento, la disminución de la tensión psicológica, han perturbado todas sus acciones y han hecho particularmente imposible los actos de adquisición, con sentimiento de propiedad, y el acto genital con goce, por lo mismo que uno y otro son precisamente fenómenos psicológicos de alta tensión.

Lo que demuestra lo exacto de nuestra interpretación, es que la enferma se restableció poco á poco, sin que nadie se preocupara de modificar ó, mejor dicho, de organizar en lo más mínimo, sus relaciones sexuales. Ella sufrió cuidados higiénicos, dirección moral que disminuyera la dificultad de tomar resoluciones, educación gradual de su iniciativa, etc., y un buen día la enferma se sintió sorprendida de comprobar que sus muebles iban siendo suyos: «el comedor es bien mío, pero todavía no lo es el dormitorio»... Cuando otro día consiguió, con bastante ayuda, organizar en su casa una comida sencilla, se sintió orgullosa de ello y remontó lo suficiente su tensión para poder amar al marido, para experimentar el goce completo y—lo que creía imposible—para dormir toda una noche á su lado. Más tarde, las funciones genitales oscilaron exactamente como la actitud general; bajan cuando los demás actos también descienden; ascienden y alcanzan el acto completo, cuando ha habido excitación de la voluntad, sin ningún tratamiento relativo á las funciones sexuales. Lo mismo ocurre en otros enfermos: Muchas observaciones recogidas sin perjuicios y simples experimentos dirigidos por el método de inducción nos enseñan que las perturbaciones sexuales, aparentemente muy graves, y los recuerdos traumáticos que les están relacionados, son fenómenos secundarios, que dependen de la enfermedad misma, y están muy lejos de poderla explicar.

Cada vez que he expresado reflexiones de este género, sobre el carácter secundario de las perturbaciones sexuales, de que hablaba Freud, he sido objeto de la misma crítica severa que había ya alcanzado á Donley y á Coriat. En sus estudios sobre la patogenia de la ansiedad mórbida (1) Jones recuerda las observaciones hechas por mí, y, sin discutir las, las suprime con este reproche capital: «Janet—dice—no ha hecho el psico-análisis de sus sujetos;... si los hubiera hecho, habría forzosamente comprobado que los defectos de las funciones genitales son perturbaciones específicas, debidas á los primeros desarrollos de la vida sexual de los enfermos». Ay! Jones tiene razón; yo no he hecho el psico-análisis—es decir—yo no he interpretado los diceres de los enfermos como un dogma preparado de antemano; y no podía hacerlo, precisamente porque yo no creía en el dogma y porque buscaba

(1) E. Jones, «The Pathology of Morbid Anxiety», *Journal of Abnormal Psychology*, Julio 1911, pág. 98.

la comprobación de su verdad. Jones raciocina como los creyentes que no admiten la crítica de su religión: «He leído los libros sagrados, — dice el escéptico, — y he hallado en ellos muchas contradicciones». «Es que V. no tiene fe, contestará el creyente; si V. hubiera leído esos libros con los ojos de la fe, no habría visto tales contradicciones». Es cierto! veo bien que se precisa fe para comprender las interpretaciones simbólicas del psico-análisis.

Muchos autores se han asombrado por el carácter místico de esos estudios sobre la sexualidad y se han preguntado cómo ha podido Freud ser llevado á esa convicción y por qué veía constantemente y en todas partes perturbaciones sexuales. Algunos, entre aquellos autores, han tratado de explicar tan singular ilusión. Supone Aschaffenburg que Freud interroga á sus enfermos sobre su vida sexual de una manera impresionante, que les sugestiona de algún modo y les hace contestar lo que quiere; que toma en serio la más insignificante palabra, por banal que sea, mientras se relacione con el sexo; Freud la detiene al paso, la encierra y la hace figurar en una constelación mental que fabrica (1). Friedländer y Ladame (2) presentan una explicación más curiosa: que se respira en Viena una atmósfera sexual especial; que existe una especie de genio, de demonio local, que reina epidémicamente en la población y que, en tal medio, el observador es arrastrado fatalmente á conceder una importancia excepcional á los asuntos relativos á la sexualidad.

Ambas opiniones encierran, probablemente la verdad. Creo, sin embargo, que para comprender esa doctrina hay que agregar todavía una reflexión. La importancia concedida á los acontecimientos sexuales se desprende, lógicamente — si no me equivoco — del carácter de los primeros estudios de Freud. Como hemos visto, ese autor ha tratado de transformar de un modo original las concepciones del análisis psicológico sobre los recuerdos traumáticos y sobre la subconsciencia, generalizándolos desmesuradamente. Cuando existe la decisión de encontrar en todos los neurópatas un recuerdo de una aventura emocionante, capaz de perturbar la conciencia; cuando se admite, *a priori*, que ese recuerdo será más ó menos rechazado, disimulado bajo símbolos y metáforas, y que no será expuesto por el enfermo, sino con reticencias y esfuerzos, se llega penosamente á poco andar al descubrimiento de los secretos de alcoba. En nuestra civilización, los sucesos que han determinado con mayor frecuencia emociones pequeñas ó grandes; los acontecimientos de los cuales, hombres ó mujeres no se animan de ordinario á hablar libremente; que se expresan con alusiones, con frases latinas que desafían la honestidad; todos ellos, son aventuras de la vida sexual. La manera como Freud ha comprendido el recuerdo traumático y las ideas fijas subconscientes le han llevado á dar tan gran importancia á aventuras sexuales referidas á medias

(1) G. Aschaffenburg. — «Die Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten», *Münchener medizinische Wochenschrift*, II Septiembre 1906.

(2) «Neurosis y sexualidad», *El Encéfalo*, Febrero 1913, pág. 160.

palabras. No hay que sorprenderse de que haya llevado á ese estudio su método de interpretación ingeniosa y de generalización atrevida. Por eso creemos que debe reunirse ese nuevo estudio, del mismo modo que los precedentes. El análisis psicológico había comprobado, á título de observación y de hipótesis, el papel considerable de la sexualidad en las neurosis; el psico-análisis ha transformado esa noción y ha hecho de ella — si se me permite aplicar una frase de Blener y de Ladame — el dogma de la pansexualidad (1).

CONCLUSIÓN

La filosofía y la psicología en medicina

Los estudios del psico-análisis sobre la sexualidad, ¿han sido exactamente resumidos en el análisis precedente? Esto es lo que muchos discípulos de aquella escuela podrán contestar, reprochándome de haber dado á la palabra «sexualidad» un sentido harto literal y harto brutal.

Un artículo de Freud me parece, que resume por adelantado las críticas á que me he expuesto. Hace algunos años, una señora, separada de su marido, había experimentado depresiones y angustias y solicitado los consejos de un médico joven, discípulo de Freud. Como buen discípulo que era, el joven doctor respondió á la señora que todas sus perturbaciones provenían de la insuficiencia de las satisfacciones sexuales y recetó un régimen muy sencillo «Unirse inmediatamente al marido ó tomar un amante» He de confesar, con mi mayor sentimiento, que mi joven colega no me parece tan mal acertado; creo que ha aplicado muy correctamente la doctrina que se le enseñara. Desgraciadamente, la enferma creyó no poder aplicar la receta y se quejaba de haber sido perturbada con ella. Acogió Freud esas lamentaciones y en un vigoroso artículo vituperó á su discípulo, calificándolo de dócil en extremo y de comprometedor (2). Ese alumno, decía, ha restringido el sentido de la frase «vida sexual» y no la ha aplicado más que á las funciones puramente somáticas, mientras que el psico-análisis toma la frase en un sentido mucho más extenso y moral. Todas las emociones tiernas y afectuosas, deben ser consideradas como formando parte de la vida sexual, pues son su fuente en la impulsión sexual primitiva. Cuando se habla de esas cosas, hay que saber «sublimizar» la palabra «sexual». . . En adelante, para evitarse la responsabilidad de las aplicaciones defectuosas del psico-análisis, el director de esa escuela va á establecer una organización internacional, gracias á la que se negará el título de miembro de la escuela

(1) P. Ladame. — Ob. citada: *El Encéfalo*, 1913, pg. 72.

(2) J. Freud. — Weber wilde Psychoanalyse, *Centralblatt für Psychoanalyse*, 1910, III, 91. Acher, ob. cit. *American Journal of Psychology*, 1911, pág. 425.

á todos los que no serán juzgados capaces de explicar correctamente sus principios.

No insistamos sobre lo extraño de la conclusión de Freud, recién transcrita, y sobre esas prácticas de excomunión mayor de los herejes. algo análogo hemos visto ya en la «Christian Science» dirigida por la Sra. Eddy. Digamos solamente que otros varios autores nos han advertido igualmente que era necesario tomar la frase «tendencia sexual» en un sentido mucho más general y más poético del que nosotros adoptábamos. Jung ya nos decía que el instinto sexual constituye la base de todos nuestros amores y de todos nuestros deseos: «la *libido* — decía — es la verdadera fuerza de vida». Nos decía también J. J. Putnam que para comprender esas doctrinas era preciso tomar la palabra «sexual» en el sentido más amplio posible y hacerle abarcar todos los sentimientos afectuosos y nobles, pues la civilización consiste únicamente en la transformación y la sublimización de ese instinto (1). Maeder nos aconseja que tomemos la palabra «sexual» en el sentido que la aplican los poetas, cuando dicen que «el hambre y el amor manejan el mundo» (2). Finalmente, es mucho más explícito Jones: nos explica que el sentido en que Freud ha tomado la palabra «instinto sexual» es el mismo que de la frase «voluntad de poder» en las obras de Schopenhauer, ó de «arroyo vital» en la filosofía de Bergson (3). De todo lo cual se deduce claramente que todas las frases y palabras usadas por los psico-analistas, como «instintos sexuales, deseos genitales, apetito del coito *libido*», etc., designan simplemente el «arroyo vital» de los metafísicos.

Muchos autores han protestado ya contra esa extensión indefinida de la frase «tendencia sexual». Otto Hinrichsen hace observar que Freud se convierte en verdadero místico, cuando habla de la *libido* y que, gracias á la sublimización, extiende de tal modo el significado de dicha palabra que llega á poderla aplicar por todos lados. Ladame protesta igualmente contra esos abusos del lenguaje, recordando la frase espiritual de Andrés Beanquier: «Es preciso respetar las palabras, tocarlas con cuidado; hay que temer el contrariarlas, el pervertirlas, cortándolas de sus raíces; las palabras no dependen de nosotros» (4).

Comparto en absoluto la opinión de esos críticos y he luchado desde largo tiempo atrás, contra abusos de lenguaje análogos. En la época en que hacía estragos en Francia la epidemia de la sugestión, con la cual tiene tanta analogía el movimiento psico-analítico, los entusiastas repetían ya, que todos los fenómenos psicológicos ó fisiológicos no eran sino sugestiones; las enfermedades, eran todas sugestiones, las curaciones también, y también las enseñanzas,

(1) J. J. Putnam. — *Personal impresion of S. Freud and his work*, *Journal of Abnormal Psychology*, 1910, pág. 375.

(2) A. Maeder. — «El movimiento psico-analítico», *Año Psicológico*, 1912.

(3) E. Jones. — *Papers on Psycho-analysis*, 1913, prefacio, pág. XI.

(4) Ladame. — «Neurosis y sexualidad», *L'Encéfale*, 1913, pág. 59.

las religiones, etc. Como esos autores se dispensaban la tarea de definir lo que era sugestión y de ella hacían un fenómeno cualquiera que penetraba en el espíritu ó en el cerebro de un modo cualquiera también, les resultaba cosa fácil el declarar triunfalmente que todo era sugestión. Traté de protestar contra esa manera de embrollar las cosas, tan nefasta para la filosofía, como para la medicina y hoy, cuando se quiere recomenzar el mismo juego, con una frase que se presta menos aun: — la frase «deseo genital» — me veo obligado á repetir las mismas protestas.

Tales ejercicios oratorios son, en realidad, muy fáciles; con un poco de interpretación, de desplazamiento, de dramatización, de elaboración y con muy poco espíritu crítico, se puede generalizar cualquier cosa y hacer que todo se comprenda en el todo mismo. Las neurosis eran ayer puras sugestiones; hoy son todas perturbaciones sexuales; mañana serán perturbaciones del sentido moral ó del sentido artístico. Y ¿por qué detenernos en las neurosis? No hace tanto tiempo se relacionaba la tabes con los excesos sexuales, y los enfermos mismos concluían por creerlo tanto como los médicos. Me empeño en demostrar de la misma manera que la tuberculosis y el cáncer son consecuencias indirectas é inesperadas de la masturbación de los niños ... No, no creo que se encuentre nada interesante en esos juegos de palabras.

Esos ejercicios oratorios no son solamente insignificantes é inútiles, sino también muy peligrosos. Se les podría disculpar si gravitaran sobre frases forjadas para ese uso y sin significación precedente, como ocurre en el lenguaje de los metafísicos. Pero la palabra «sugestión» y la frase «deseo sexual» tienen ya en el idioma un sentido preciso; si nos metemos á «sublimizarlos» damos dos sentidos á la misma palabra ó frase, lo que no contribuirá, por cierto, á la claridad de las discusiones. Aun tomando la palabra en el sentido sublimizado, se conservarán las imágenes y las significaciones que le están asociadas en el sentido material. Así es que los psico-analistas, sublimizando admirablemente la palabra «amor» — aun así — nos hablarán perpetuamente del «complejo Edipo», «de las masturbaciones de Narciso, de los chiquilines que miran un perro mientras cubre una perra, de la estación de ferrocarril que representa el vaivén del coito». Tal confusión no será favorable, ni al estudio del «arroyo vital», ni al estudio de los fenómenos sexuales en la humanidad. La pretendida sublimización dará, como resultado, la confusión de las tendencias más elevadas del espíritu humano, con los instintos que son comunes á todos los animales. Aun cuando se haya establecido históricamente que una tendencia superior deriva de una inferior, la que nos ocupa no presenta la menor superioridad, ni tiene caracteres que le sean propios, y no hay ninguna razón para confundirla con el fenómeno que le ha servido de punto de partida.

Esa confusión, que sería deplorable en todas las ciencias, es aún más deplorable en los estudios médicos. Podemos darnos cuenta de ello, examinando un problema que interesa particularmente á los médicos: el tratamiento de las neurosis. El psico-análisis ha sido

aplicado, en efecto, al tratamiento de las enfermedades nerviosas y gran número de autores nos han relatado los éxitos que consiguieron. Nadie sueña en poner en duda las curaciones que afortunadamente son frecuentes en la práctica de la psicoterapia, cualesquiera sean los métodos empleados y las creencias del operador. El templo de Esculapio ha curado miles de enfermos. Lourdes los ha curado á millares, la «Christian Science» también y lo mismo ha hecho la sugestión hipnótica y el psico-análisis. Estas son cosas incontables. Pero también pienso que este punto, que interesa sin duda alguna á los enfermos curados, no tiene mayor interés para los médicos. Lo que nos interesa son los enfermos que no están curados, que reclaman nuestro socorro; la cuestión importante es saber si podemos aplicarles el tratamiento que ha sido tan bueno para los precedentes enfermos y si tenemos alguna probabilidad de conseguir el mismo éxito. No nos basta que se nos diga que un enfermo ha curado después de estar sumergido en una piscina ó después de haber referido sus primeras masturbaciones; es menester, además, hacernos comprender el determinismo que encadena esos fenómenos y probarnos que es el baño ó el relato lo que ha determinado la curación. Y esto no me parece tan fácil establecerlo. Sin hablar de la dificultad de comprobar curaciones de este género, es muy difícil eliminar las demás influencias que han podido modificar la enfermedad. La mayor parte de los neurópatas son individuos intoxicados, fatigados, sugestionables, y con frecuencia el tratamiento ha ido acompañado de un cambio de régimen, de reposo físico y moral, y de poderosas sugestiones. Tales enfermos son principalmente deprimidos que se reaniman por cualquier causa de excitación: están contentos de que se ocupen de ellos, de que se les aplique un nuevo método de tratamiento, un método discutido, estravagante, y un poco sorprendente por sus apariencias de desprecio del pudor banal. Se sienten orgullosos de que sus observaciones sirvan para establecer un método medical que curará todos los males del género humano; experimentan, en fin, el legítimo orgullo de pensar que colaboran, con un gran hombre, en la renovación de la medicina. ¡Cuántos enfermos antiguamente han encontrado la curación en los pases del magnetismo animal, porque las largas sesiones, las investigaciones de prácticas extrañas y maravillosamente bienhechoras, las aspiraciones hacia la lucidez daban una ocupación á su vida, un alimento á su imaginación y á su vanidad! Si por casualidad tales influencias han desempeñado un papel — á espaldas del observador — en las curaciones que nos han sido referidas, estamos seguros de poderlas obtener de nuevo aplicando tan solo las reglas dadas por dichos observadores, pero sin agregarles las modificaciones de régimen, el reposo, las sugestiones, las excitaciones de que se han olvidado de hablarnos. Por esto no es útil exponer ante médicos los millares de curas que se han obtenido, y por esto se debe sobre todo indicarles, con absoluta precisión, el mecanismo fisiológico y psicológico de esas curaciones y las razones que se tienen para suponer que tal ó cual práctica, bien definida, ha sido benefactora.

El psico-análisis parece utilizar dos formas de tratamiento. Una no puede ser explicada en detalles, por hartos motivos: es la que aconseja al enfermo un coito normal y regular, con uso del preservativo ideal: « Esa práctica perfecta de la sexualidad será lo más frecuentemente — según dichos autores — el único y verdadero remedio ». El otro procedimiento parece más susceptible de una enseñanza metódica: consiste, si no me equivoco, en generalizar la aplicación de una forma de examen que yo mismo había indicado en mis primeros estudios. Demostré que puede ser conveniente, en ciertos casos de histeria, buscar el recuerdo traumático, aparentemente olvidado y refugiado en la subconsciencia y transportar al sujeto á expresar claramente ese recuerdo. A mi modo de entender, esta operación era un simple preámbulo que permitía comprender mejor el sujeto y dirigir mejor su tratamiento moral. Se necesitaba, inmediatamente después, trabajar para la disasociación de ese recuerdo traumático, ya por sugestión, ya por otro medio cualquiera. Afirmaría hoy que ese recuerdo traumático ponía, sin cesar, ante los ojos del sujeto una situación difícil á la que no había sabido adaptarse. El papel del médico no consiste solamente en descubrir cuál es esa situación que detiene constantemente al enfermo, sino que debe también ayudar al sujeto á adaptarse á esa situación, á liquidarla de cualquier modo. Y esa liquidación me parece que es la parte más difícil de esas especies de tratamiento, á la que la busca del recuerdo subconsciente sería tan solo de introducción.

El psico-análisis, aun partiendo del mismo punto de salida, presenta las cosas mucho más sencillamente: ha dado, como hemos visto, una importancia colosal á la primera operación, al descubrimiento del recuerdo traumático, que según sus enseñanzas, debe ser siempre de orden sexual. Ese descubrimiento, esa exposición á la luz meridiana debe bastar; el enfermo está curado, cuando ha vuelto á tener de nuevo conciencia de ese recuerdo, de la perturbación sexual experimentada en su infancia y que imprudentemente ha rechazado al subconsciente. « Hemos comprobado — decía Breuer y Freud en su primer trabajo sobre histeria — que los síntomas histéricos se desvanecen, unos después de los otros, sin que reaparezcan, cuando se consigue poner en plena luz el elemento provocador y se logra despertar el estado afectivo que lo había acompañado » (1). « Como todos los síntomas dependen de una excitación sexual desviada de su objeto originario, basta llevar la atención del enfermo sobre el fenómeno sexual primitivo » (2). La mayor parte de los discípulos de la nueva escuela, me parece que aun hoy admiten ese modo de tratamiento como esencial. Jones, por ejemplo, resume toda la terapéutica en esa fórmula: « Basta volver capaz al enfermo de desentrañar las confusiones que ocupan, que residen en el fondo de sí mismo » (3). El llamado á plena consciencia de los recuerdos sexua-

(1) Breuer y Freud. — *Histeria*, pág. 4.

(2) Freud. — *Abwerrpysosen*, pág. 8.

(3) E. Jones. — *Symposium de M. Morton Prince*, pág. 114.

les rechazados será, pues, el segundo procedimiento del tratamiento.

Para los que no están iniciados, ambos sistemas de tratamiento no parecen ser, á primera vista, de una eficacia incontestable. Pensando en el preservativo ideal que Freud reclama á la ciencia médica, no podía substraerme al recuerdo de que, en ciertos casos — cuando menos — los amantes no lo precisan. Parejas hay, y no pocas, que anhelando tener hijos, han sido estériles; esas no tienen para qué esperar el descubrimiento del preservativo ideal. Y ¿cómo es que en ellas se encuentran neurópatas? Conozco muchos casos de matrimonios estériles, y que no presentan enfermedades venéreas, en los cuales el coito ha sido siempre — por manifestación de ambos cónyuges — absolutamente normal, regular y satisfactorio y, no obstante, una de las partes ofrece perturbaciones neuropáticas muy graves. Confieso que esa reflexión perjudica, disminuye mi confianza en el primer procedimiento del psico-análisis.

Muchos autores han hecho, á propósito del segundo procedimiento, análogas reflexiones. Coriat remarca — como yo — que las ideas fijas no desaparecen — no desaparecen necesariamente — por haberlas convertido en conscientes y que, aun después de esa expresión, será necesario luchar contra un automatismo psicológico que, aun transformado en consciente, es persistente (1). Morton Prince hace observar que recuerdos é ideas se han convertido en subconscientes, porque estaban en conflicto con las otras ideas y los otros sentimientos del sentimiento del sujeto. Si se los lleva á la fuerza á esa conciencia, que no lo tolera, pronto serán rechazados de nuevo y habrá que volver á comenzar indefinidamente. Regis y Hesnard, agregan que no es prudente hablar y hablar á los neurópatas de sus ideas obsedantes, ya que puede llegarse, por este medio, á hundir más profundamente aquéllas en el espíritu (2). Se podrían agregar muchas otras reflexiones, para demostrar que esos tratamientos no se imponen, á primera vista, de modo indiscutible.

¿Cómo elegir, entre opiniones tan adversas? ¿Cómo podemos juzgar del valor de esos métodos terapéuticos, antes de ensayarlos de nuevo? ¿Cómo saber quiénes son los enfermos que de ellos pueden obtener beneficios? No podremos hacerlo, sino comprendiendo bien las observaciones que nos son presentadas, viendo bien netamente en su lectura de qué enfermos se trata, á qué síntoma se dirige el tratamiento y cómo ha sido aplicado. Ni el diagnóstico, ni el formulario, serán jamás lo suficientemente precisos, cuando se trata de apreciar el valor de un tratamiento y de reproducirlo.

Será en esos momentos, que sentiremos cruelmente los inconvenientes del lenguaje vago y metafórico del psico-análisis. No solamente, como hemos visto, todo lo generaliza en demasía, sino que todos sus términos tienen un sentido semi-místico, ó más bien un doble sentido, de tal manera que no sabemos nunca como debemos

(1) I. H. Coriat. — *Journal of Abnormal Psychology*, 1911, págs. 60, 167.

(2) E. Regis y A. Hesnard. — «La doctrina de Freud», *El Encéfalo*, 1913, loc. cit.

interpretarlos. No se sabe absolutamente lo que es un recuerdo traumático un recuerdo subconsciente, ni aun lo que esos autores entienden por sexualidad y por perturbaciones sexuales. Si nos permitimos tomar literalmente las palabras masturbación, coito reservado, satisfacción sexual insuficiente, se nos señalará con el dedo, acusándonos de « wilde psicho-analisis ». Es necesario que adivinemos que, en ciertos casos, « masturbación y coito incompleto » significan « falta de satisfacción estética ». Pero no debemos tampoco llevar la sublimización á todos los casos: ¿ cómo reconocerlos entonces? ¿ cómo podremos darnos cuenta del diagnóstico del enfermo y de la clase del tratamiento que se le ha aplicado? Seriamente me parece que se resta al psico-análisis todo interés sublimizando así las frases, las palabras que emplea para hacerse entender; y por esto es que he creído rendirle mayor justicia tomando las frases bajo su sentido usual é inteligible al estamparlas en los párrafos del presente estudio.

Sin embargo, se me dirá: el estudio de las relaciones entre los instintos sexuales y los sentimientos afectuosos; el estudio de las relaciones entre el sentimiento del amor, las artes, la poesía y la religión no puede dejar de tener interés. Sin duda alguna; pero existe en esto una equivocación grave, que me parece importante señalar. Esos son, sin duda, problemas interesantes; pero interesantes bajo un punto de vista particular y para determinado orden de estudios. Son problemas que, al menos en la forma en que han sido discutidos, pertenecen á la filosofía general y aun á la metafísica. No es que opine yo que ésta deba suprimirse y suplico que no se pretenda hacerme decir semejante blasfemia; pero sí creo que es necesario dejarla en su lugar, discutirla en los « templa serena », en la atmósfera apacible de los Congresos de filosofía; es absolutamente preciso evitar que se la transporte á la cama de los enfermos y á las salas de hospital, donde se respira aire que no le es asimilable. No creo, absolutamente, que las ideas religiosas y morales hayan brotado únicamente de los instintos sexuales y sí creo que habría mucho que decir sobre este punto si pudiéramos colocarnos al nivel de la filosofía general;... pero me guardaré muy bien de entablar esa discusión ante un Congreso de medicina, entre un informe sobre la demencia precoz y otro sobre la fiebre tifoidea. Sin duda, las ideas y las frases deben ser reformadas, de tiempo en tiempo, por medio de especulaciones filosóficas; pero hay que dejar á sus anchas á los filósofos para que hagan esas reformas y aguardar á que se hayan puesto de acuerdo entre sí, antes de dar entrada á las reformas en el lenguaje científico. La ciencia actual y práctica debe tomar las ideas y las palabras como figuran en el pensar de su época. A menos que querramos volver á la torre de Babel, no debemos aplicar á observaciones y á estudios medicale las concepciones filosóficas que imaginamos á capricho y que los mismos filósofos no tienen ningún deseo de adoptar. El psico-análisis es, ante todo, una filosofía, interesante; tal vez, presentada á filósofos; ella se atribuye — como la observan Regis y Hesnard, « concepciones que Stahl, Heinroth y la llamada escuela psicológica alemana »

propusieron en la primera mitad del siglo pasado, á los médicos filósofos que escudriñaban el problema metafísico de la locura. Desgraciadamente, el psico-análisis quiere ser, al mismo tiempo, una ciencia medical y tiene la pretensión de aplicarse al diagnóstico y al tratamiento de los enfermos; . . . he aquí el verdadero origen de todas las dificultades y errores que hemos hallado en su estudio.

Si no me equivoco mucho, la neurología y la psiquiatría necesitan hoy de otra clase de estudios y no es bajo esa forma filosófica que la psicología debe ser presentada á los médicos. Ya con harta frecuencia, los estudios filosóficos redactados por médicos han afectado el aspecto de grandes metafísicas y han pretendido explicar, de golpe, la historia, la moral, las religiones y las crisis nerviosas. Pero á poco, los médicos se han visto obligados á renunciar á esa literatura, han reconocido, con el viejo Aristóteles, «que no había que mezclar los géneros» y han comprendido que ni la metafísica, ni la medicina, tenían interés en confundirse. La psicología no puede ser admitida en los estudios medicales, mientras no renuncie á las ambiciones desmesuradas y no se limite á resumir la conducta y las actitudes de los enfermos, por medio de términos precisos y bien definidos, relacionando todos los hechos por un determinismo tan riguroso como posible.

Ese trabajo es, evidentemente, muy difícil; no puede realizarse sino con lentitud y nos sentimos con frecuencia tentados de proponer nuestras observaciones incompletas y nuestras inducciones lentas, por generalizaciones atrevidas y por interpretaciones simbólicas y fáciles. No hay que ser muy severo para esas travesuras de la imaginación; tales ensueños consoladores, es posible que resulten necesarios para animar á los trabajadores y ayudarles á continuar su labor penosa. Es frecuente el caso de ser provocado un gran movimiento de investigaciones, por una de esas doctrinas ambiciosas que pretenden explicarlo todo con una palabra. La tesis orgullosa y pueril, no tarda en desaparecer, pero deja una multitud de preciosas observaciones que ha ayudado á recoger. Nadie querría hoy recordar las pretensiones de la sugestión universal que hace treinta años lo explicaba todo y lo curaba todo; pero, ¿quién se atrevería á negar que la escuela de la Salpêtrière y la de Nancy han contribuido poderosamente á las iniciaciones de la psicología patológica y han dejado gran cantidad de conocimientos útiles?

Lo mismo puede decirse, á mi entender, respecto de los estudios de Freud y de sus discípulos. Puesto que acepté el encargo de redactar este informe, me he visto obligado, bien á pesar mío, á presentar á los médicos las exageraciones y las ilusiones que deslucen el psico-análisis. Pero sé, en cambio, que debajo de esas exageraciones y tal vez también gracias á ellas, se ha desarrollado una porción de preciosos estudios sobre la neurosis, sobre el contenido de diversos delirios, sobre la evolución del pensamiento en la infancia, sobre las diversas formas de los sentimientos sexuales. Toda esa suma de estudios ha llamado la atención, atrayéndola sobre hechos poco conocidos y que, por consecuencia de reservas tradicionales, nos sentíamos predispuestos á descuidar. Más tarde se olvi-

darán las generalizaciones exageradas y los simbolismos aventurados que parecen hoy caracterizar esos estudios y separarlos de los demás trabajos científicos. . . .

Y con el rodar del tiempo, solo nos acordaremos de que el psicoanálisis ha prestado grandes servicios al análisis psicológico.

Prof. PEDRO JANET.